



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

“ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS RIOBAMBA) BASÁNDOSE EN EL SISTEMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y LA NORMA INEN ISO 9001:2008”

TESIS DE GRADO

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR: JOSÉ ÁNGEL ORDÓÑEZ MONCAYO

TUTOR: Ing. PAOLA ARGUELLO M.Sc

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal de Tesis certifica que: El trabajo de investigación: **“ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS RIOBAMBA) BASÁNDOSE EN EL SISTEMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y LA NORMA INEN ISO 9001:2008”**, de responsabilidad del señor egresado José Ángel Ordóñez Moncayo, ha sido prolijamente revisado por los Miembros del Tribunal de Tesis, quedando autorizada su presentación.

	FIRMA	FECHA
Dra. Nancy Veloz DECANA FAC. CIENCIAS	_____	_____
Dra. Ana Albuja DIRECTORA DE ESCUELA	_____	_____
Ing. Paola Arguello M.Sc. DIRECTORA DE TESIS	_____	_____
BQ.F. Fausto Contero MIEMBRO DE TRIBUNAL	_____	_____
COORD. SISBIB ESPOCH	_____	_____
NOTA DE TESIS ESCRITA	_____	

Yo, José Ángel Ordóñez Moncayo, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta Tesis; y el patrimonio intelectual de la Tesis de Grado, pertenece a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO.

JOSÉ ÁNGEL ORDÓÑEZ MONCAYO

DEDICATORIA

A Dios, que con su sabiduría, fuerza e inspiración me permitió llegar hasta este momento tan importante de mi formación académica - profesional. A mis padre, Vicente Ordóñez, por brindarme su apoyo incondicional mientras estuvo con vida, a mi madre, Victoria Moncayo, que ha sido el pilar fundamental para alcanzar mis metas, ellos que siempre han sido mi soporte y apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera y por demostrarme y brindarme siempre su cariño incondicional.

A mis hermanos, Loira, Juan, Carolina y Kelvin que me han brindado su apoyo y palabras de aliento para continuar con esta etapa de estudio y no darme por vencido. A las personas especiales las cuales siempre me han rodeado y me han sabido brindar sus consejos, bendiciones, amistad, apoyo y ánimo en las diferentes etapas de mi vida. A mis maestros por saber compartir e inculcar sus conocimientos durante mi formación académica y por el gran apoyo y motivación para el desarrollo de esta tesis de grado.

JOSÉ ÁNGEL ORDÓÑEZ MONCAYO

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, al Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS – Riobamba) por el apoyo brindado durante la realización del trabajo investigativo.

A la Dra. Nutricionista Clínica María Luisa Pontón, Dr. Nutricionista Clínico Paúl Sánchez y el Ecónomo Lic. Mario Andrade.

A la Ing. Paola Arguello M.Sc. y al BQ.F. Fausto Contero por su asesoramiento y colaboración durante el desarrollo del presente trabajo de Tesis de Grado.

A todas las personas que me ayudaron y aportaron con su colaboración para la culminación de este trabajo de investigación.

JOSÉ ÁNGEL ORDÓÑEZ MONCAYO

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE CUADROS	i
LISTA DE FIGURAS	ii
REUMEN	iii
SUMMARY	iv
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. MARCO TEÓRICO	4
1.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación	4
1.2 Antecedentes de investigación	5
1.3 Bases teóricas	6
1.3.1 Alimentación hospitalaria	6
1.3.2 Tipos de restauración hospitalaria	6
1.3.3 Distribución del área de cocina – línea de procesado	7
1.3.4 Organización del servicio: relación entre gerencias	8
1.3.4.1 Relaciones del servicio de Alimentación y de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética	8
1.3.4.2 Relación con enfermería, dietistas de planta y otros profesionales	9
1.3.4.3 Relación con el Servicio de Sistemas de Informática	9
1.3.4.4 Relación con el Servicio de Admisión	9
1.3.4.5 Relación Servicio de Alimentación – Unidad de Nutrición Clínica y Dietética	10
1.3.5 Dietas hospitalarias	10
1.3.6 Evolución de la alimentación hospitalaria	11

1.3.7	Satisfacción del paciente según la ISO 9001	11
1.3.8	Calidad en la empresa alimentaria	12
1.3.9	Sistemas de seguridad alimentaria	12
	CAPÍTULO II	14
2.	METODOLOGÍA	14
2.1	<i>Tipo de investigación</i>	14
2.2	Esquema de la metodología aplicada	14
2.2.1	<i>Métodos y técnicas</i>	16
2.2.2	Análisis microbiológico	17
2.2.2/1	<i>Preparación de los medios de transporte para las muestras</i>	17
2.2.2/2	<i>Esterilidad de los medios</i>	18
2.2.2.1	<i>Recuento en placa (SPC o REP) para la determinación del número de células viables en el menú diario</i>	18
2.2.2.2	<i>Recuento en placa (SPC o REP) para la determinación del número de células viables en las muestras de agua potable y purificada</i>	18
2.2.2.3	<i>Determinación de microorganismos Aerobios mesófilos, Staphylococcus aureus, Coliformes totales, Mohos y Levaduras para las diferentes áreas del DND</i>	19
2.2.2.4	<i>Determinación de la calidad microbiológica de los utensilios, a través de la técnica de inundación</i>	19
2.2.2.5	<i>Determinación de la calidad microbiológica del coche térmico transportador de alimentos</i>	20
2.2.2.6	<i>Determinación de la calidad microbiológica del manipulador de alimentos (voluntario) a través de la técnica de hisopado.</i>	20
	CAPÍTULO III	22
3.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
3.1	Situación actual de la gestión de la calidad del departamento de Nutrición y Dietética	22

3.1.1	<i>Sistema de Gestión de la Calidad</i>	22
3.1.2	<i>Responsabilidad de la dirección</i>	23
3.1.3	<i>Gestión de los recursos</i>	24
3.1.4	<i>Realización de las Dietas Hospitalarias</i>	25
3.1.5	<i>Medición, Análisis y Mejora</i>	35
3.2	Estructura de la guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria	39
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES	42
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1-2:	Tabla de control microbiológico para el Departamento de Nutrición y Dietética	16
Cuadro 2-3:	Grado de cumplimiento de las BPM en establecimientos de alimentación colectiva	26
Cuadro 3-3:	Análisis microbiológico del área de lavado de vajilla de los pacientes	29
Cuadro 4-3:	Análisis microbiológico de los utensilios de cocina y coche térmico transportador de alimentos	30
Cuadro 5-3:	Análisis microbiológico del medio ambiente de las áreas del departamento de nutrición y dietética	31
Cuadro 6-3:	Análisis microbiológico del área de instalaciones sanitarias – área de servicios sanitarios	32
Cuadro 7-3:	Análisis microbiológico realizado al manipulador (voluntario)	34
Cuadro 8-3:	Análisis microbiológico de las muestras de agua del departamento de nutrición y dietética	35
Cuadro 9-3:	Análisis microbiológico de los alimentos distribuidos a piso	35
Cuadro 10-3:	Datos de los pacientes encuestados ubicados por áreas, días y edad	37
Cuadro 11-3:	Grado de satisfacción del paciente medido en porcentaje	37
Cuadro 12-3:	Estructura de la guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria	40

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-2:	Esquema de la metodología aplicada	15
FIGURA 2-3:	Diagrama de diseño de la gestión de la calidad basado en procesos	24
FIGURA 3-3:	Diagrama del departamento de nutrición y dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba	25

RESUMEN

Se elaboró una Guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba) basándose en el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura y la Norma INEN ISO 9001:2008.

Para el levantamiento de la línea base se utilizó una lista de verificación de Buenas Prácticas de Manufactura para establecimientos que prestan servicios de alimentación colectiva y una lista de verificación basada en la Norma indicada, aplicada al departamento de Nutrición y Dietética, que es el responsable del servicio de alimentación, además se realizó una encuesta de satisfacción a pacientes hospitalizados con un período superior a cuatro días, y se tomaron muestras para análisis microbiológico de las áreas: preparación de alimentos y bebidas, área de lavado, área de almacenamiento y/o conservación de alimentos e instalaciones sanitarias, se incluyó al personal voluntario, utilizando placas cromógenas de Compact Dry. El resultado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura fue de 49%, en cuanto a los análisis microbiológicos 4 de las 5 áreas, los alimentos y el agua potable y purificada cumplen con la normativa. Los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a los pacientes, mostró oportunidades de mejora que deberían considerarse en la calidad del servicio brindado por el departamento de Nutrición y Dietética del IESS. Se propone utilizar esta guía de base para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, considerando las limitaciones propias de la organización.

Palabras clave: <ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA> < CALIDAD> <GESTIÓN> <BPM>
<ISO 9001> <SATISFACCIÓN> <NUTRICIÓN> <GUÍA> <MANUAL> <SISTEMA>

ABSTRACT

A Guide was developed on quality control in the Hospital feeding in Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba) based on the system of Good Manufacturing Practices and INEN ISO 9001: 2008 standard.

For lifting the baseline verification of Good Manufacturing Practices used for establishments that provide collective feeding and a checklist based on specified standards applied to Nutrition and Dietetics Department which is responsible of foodservice, in addition a satisfaction survey was conducted in patients with a longer period to four days, and samples were taken for microbiological analysis of the areas: preparation of food and beverages, laundry area, storage area and food storage and sanitary, was included to volunteers, using Compact Dry chromogenic plaques. The result of compliance with Good Manufacturing Practices was 49%, regarding microbiological analysis 4 of the 5 areas, food and drinking water and purified compliant with the regulations. The results of the satisfaction survey applied to patients showed improvement opportunities that should be considered in the quality of service provided by the Department of Nutrition and Dietetics IESS. It is proposed to use this guide as a basis for the implementation of Quality Management System, considering the limitations of the organization.

Keywords: <HOSPITAL SUPPLY> <QUALITY> <MANAGEMENT> <BPM> <ISO 9001>
<SATISFACTION> <NUTRITION> <GUIDE> <MANUAL> <SYSTEM>

INTRODUCCIÓN

El paciente hospitalizado durante su estancia atraviesa por diversas etapas y servicios prestados por el hospital que colaboran con la recuperación de la salud del mismo, análisis clínicos, diagnóstico médico, suministro de medicamentos y la alimentación recibida por parte de la organización encargada, según lo cita **ANDRÉS, María** en su publicación “Actualización en bromatología Hospitalaria” 2009, que es el segundo factor en importancia para la recuperación de la salud que desempeña un papel esencial para la alta del paciente,

La alimentación hospitalaria es un tipo de restauración institucional que se caracteriza porque normalmente los consumidores, además de no poder elegir lo que quieren consumir, están enfermos y por consiguiente tienen las defensas bajas, el apetito delicado o caprichoso, y en algunos casos tienen restringido el aporte de algún nutriente o dificultad en la deglución. Por tal razón el servicio de alimentación en un hospital no es un gran restaurante ni un hotel de lujo, se rige por parámetros muy diferentes, esto no se convierte en una limitante, para ofrecer un servicio de alimentación digno y con la categoría de cualquier otro tipo de servicio que se proporcione al paciente. (CARACUEL, A. 2003)

Por lo anterior, la calidad e inocuidad de la alimentación hospitalaria incluyendo la calidad del servicio debe ser el objetivo en los departamentos de nutrición y dietética de los establecimientos de salud, siendo necesario el soporte en un sistema de gestión de calidad e inocuidad para lograr dicho objetivo. Considerando que el principal peligro en la alimentación es el microbiológico, es necesario de base la implementación de buenas prácticas de manufactura en todos los establecimientos de manejo de alimentos.

En general para responder a las exigencias de los consumidores muchas empresas del sector de la alimentación utilizaron como estrategia, con la finalidad de dar a sus productos un valor añadido, la implantación de normas de certificación internacionales, como la ISO 9001, una norma internacional que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos el cliente y aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema (CARACUEL, A. 2003)

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el departamento de Nutrición y Dietética tiene como finalidad prestar el servicio de alimentación colectiva a los pacientes hospitalizados y al personal médico laboral. La misión de éste departamento es planificar, preparar y ofrecer las dietas más variadas, higiénicas y nutritivas que cubra los requerimientos fisiológicos y fisiopatológicos de los pacientes hospitalizados, tratando en lo posible poner atención en el aspecto organoléptico de la alimentación para satisfacer no solo las necesidades nutricionales sino los gustos y hábitos de los usuarios, obteniendo como resultado la pronta y óptima recuperación de la salud. El paciente valora en sentido positivo el nivel del servicio de alimentación brindado por el hospital cuando éste se encuentra internado y de manera indirecta el servicio de alimentación también es valorado por los familiares del mismo, con respecto a la cantidad y calidad del alimento que es servido y es aquí que la calidad de alimentación juega un papel esencial, debido a que si no se consume el alimento de forma óptima, el paciente será propenso a sufrir un cuadro de desnutrición.

Este tipo de Sistema de Gestión de la Calidad puede ser implementado por otros departamentos que deseen tener una organización estructurada operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Elaborar una guía para el control de calidad en la alimentación hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba) basándose en el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura y la Norma INEN ISO 9001:2008

Objetivos Específicos:

- Realizar el diagnóstico situacional del departamento de Nutrición y Dietética basado en los requisitos de la Norma INEN ISO 9001:2008.
- Efectuar un diagnóstico de Buenas Prácticas de Manufactura en el departamento de Nutrición y Dietética en base a una lista de chequeo para establecimientos que prestan servicios de alimentación colectiva.

- Ejecutar una encuesta de satisfacción del paciente hospitalizado con respecto a los servicios que brinda el departamento.
- Evaluar la calidad microbiológica (Aerobios mesófilos, *Staphylococcus aureus*, Coliformes totales, Mohos y Levaduras) en los diferentes ambientes de trabajo, equipos y en los manipuladores.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

La alimentación hospitalaria es un servicio que se caracteriza porque normalmente los pacientes se encuentran enfermos por lo que tienen las defensas bajas y no pueden elegir lo que quieren consumir y en algunos casos los pacientes presentan dificultades para ingerir los alimentos.

La característica principal de la alimentación hospitalaria es su influencia directa sobre la salud de los pacientes, relacionando de esta manera que una correcta alimentación acorta el período de recuperación de su salud y una incorrecta alimentación atenta contra la misma.

En base a la importancia de la alimentación en la salud, se considera necesario analizar la situación actual de los departamentos de Nutrición y Dietética en los hospitales públicos para determinar las oportunidades de mejora.

En el presente trabajo se analizará la situación del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital IESS- Riobamba, para lo cual se utilizará la lista de verificación de BPM y el cumplimiento de los requisitos de la norma INEN ISO 9001: 2008 enmarcándose en el departamento indicado. Esta información permitirá detectar las oportunidades de mejora que servirán para la “elaboración de una guía para el control de calidad en la alimentación hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (IESS- Riobamba) basándose en el sistema de buenas prácticas de manufactura y la norma INEN ISO 9001:2008”, que servirá para establecer los correctos procedimientos en los diferentes procesos a seguir en el departamento.

Con ésta intervención se podrá tener un control adecuado de la gestión del servicio de Nutrición y Dietética, obteniendo un alimento inocuo y agradable para el paciente, colaborando con la mejoría del servicio de alimentación y la pronta recuperación de los pacientes, además obteniendo una optimización de los recursos económicos, elevando la reputación de la institución Hospitalaria.

1.2 Antecedentes de investigación

Según la publicación realizada por Benet Maria y Domènech Ivet en su documento Desnutrición hospitalaria. La prevalencia actual de desnutrición hospitalaria inicial (en el momento del ingreso) oscila entre el 30% y el 55%, tanto pacientes médicos como quirúrgicos. Posteriormente, se ha descrito que la desnutrición se agrava y que aumenta su incidencia durante la estancia hospitalaria. Una de las razones de éste posible incremento de cifras puede ser por: tratarse de pacientes anoréxicos o por el ambiente que se desarrolla durante su estancia hospitalaria, por lo que se encuentran en un medio común que los mantiene aislados de su familia, habitaciones compartidas, presentación de la comida no aceptable y a veces fría, horario no común y dietas muy restrictivas. (BENET, M & DOMENECH, I. 2012)

En el Ecuador, la información sobre sistema sanitario, se basa de manera general en la reglamentación de funcionamiento y organización administrativa del Sistema Nacional de Vigilancia y Control. “SNVC”. El país no cuenta con estudios que permitan diagnosticar, organizar y evaluar al sistema sanitario, la ausencia de esta información ha ocasionado dificultades en el manejo de dichos sistemas, y se refleja en la inexistencia de políticas públicas para normar y definir programas sanitarios que permitan mejorar las condiciones de salubridad en los establecimientos que prestan servicios gastronómicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), millones de personas se enferman y muchas mueren por consumir alimentos insalubres; por estas razones, seriamente preocupados adoptaron en el año 2000 una resolución en la cual se reconoce el papel fundamental de la inocuidad alimentaria para la salud pública.

Con la realización de este trabajo se evaluará la situación actual de todo el departamento del servicio de Nutrición y Dietética del Hospital del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-Riobamba) basado principalmente en el reglamento de Buenas prácticas de manufactura para alimentos procesados del Ecuador, la Norma INEN ISO 9001:2008 y en diferentes documentos como son la ley orgánica de régimen de soberanía alimentaria del Ecuador, Codex Alimentarius, manuales elaborados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y en diferentes estudios al respecto en dentro y fuera del país.

La certificación en BPM es obligatoria en Ecuador, según el reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura, Decreto Ejecutivo 3253, Registro oficial 696 de 4 de Noviembre de 2002 decretado por el ex presidente del Ecuador Dr. Gustavo Noboa Bejarano para establecimientos de alimentación como: Industrias grandes, medianas, pequeñas y microempresas mas no para Instituciones de salud pública, sin embargo, muy poco se ha indicado legalmente al respecto de la alimentación hospitalaria.

En esta área se han publicado dos trabajos en Ecuador como proyectos de tesis, el primero, “Manual de Buenas Prácticas, Seguridad e Higiene en la Preparación de Alimentos para Dieta Hospitalaria Orientada al Área 6 Paute”, elaborado por Andrade Mireya y Yuquilima Elizabeth, 2012 y el segundo “ Proyecto De Implementación Del Sistema HACCP En El Servicio De Nutrición Y Dietética Del Hospital Vicente Corral Moscoso, HVCN, Cuenca–Ecuador”, presentado por Ulloa Valeria y Barzallo Miguel, 2013.

En España se ha encontrado información al respecto, Organización de cocina y alimentación en centros Sanitarios, Guelbenzu, Francisco y Dueñas, Pedro, 1990. Y Sistemas De Gestión De Calidad en Alimentación Hospitalaria, Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.

1.3 Bases teóricas

1.3.1 Alimentación Hospitalaria

Se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes hospitalizados debido a que si recibe una buena alimentación acortará el período de estancia hospitalaria y una incorrecta alimentación prolongará su estancia y atentará en contra de su salud. La alimentación es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes.

1.3.2 Tipos de restauración hospitalaria

En los centros hospitalarios, se distinguen dos tipos de cocinas, según la ubicación física de éstas y el número de pabellones o bloques al que presten el servicio:

Cocina no centralizada

Es aquella que atiende a los pacientes alojados en el mismo edificio donde se encuentran las instalaciones. Éste tipo de cocina es la que existe en la mayoría de los centros hospitalarios monobloque. La cadena de producción suele ser caliente, es decir, los alimentos una vez cocinados se distribuyen manteniéndose a una temperatura superior a los 65 °C mediante la utilización de menaje y material de transporte isoterma. La distancia entre el área de producción y los pacientes es relativamente corta y las distribuciones se realizan a través de ascensores hasta las plantas de hospitalización en carros de distribución.

La ventaja de éste tipo de instalaciones es, fundamentalmente, la corta distancia entre el área de producción y hospitalización, lo que permite dar rápida respuesta a solicitudes extemporáneas, existiendo la posibilidad de prestar un servicio “permanente” a los pacientes. Otra ventaja que

aporta la cercanía es que la distribución puede realizarla parte del personal encargado de la preparación.

Cocina centralizada

La existencia de grandes complejos hospitalarios formados por distintos edificios cercanos entre sí y que antes contaban con cocinas independientes, ha dado origen en muchos casos a la centralización del Servicio de Alimentación, creándose una sola cocina de tipo industrial que atiende simultáneamente a todos los centros y que ocupa un edificio independiente o bien está localizada en uno de los centros del complejo hospitalario. El motivo de la creación de éstas cocinas centrales es racionalizar las distintas operaciones y tareas de la restauración, como son aprovisionamiento, preparación y cocinado. Así mismo, con un único y bien dotado equipo humano experto en dietética, se puede proporcionar un tratamiento dietético uniforme a todos los pacientes atendidos en dichos centros. (DIAZ, J. 2013)

1.3.3 Distribución del área de cocina – línea de procesado

La distribución de las distintas áreas de trabajo en las instalaciones de restauración hospitalaria está basada en el “sistema de marcha hacia adelante”. Éste sistema corresponde a una sucesión lógica de las diferentes operaciones de un servicio de alimentación desde la entrega del producto hasta la salida de los platos ya preparados para ser distribuidos y consumidos. La marcha adelante permite que los alimentos ya preparados no tengan posibilidad de contacto con zonas previas donde queden residuos o alimentos crudos.

La marcha adelante ha de trazar, en la medida de lo posible, una línea recta, de manera que haya un mínimo de cruces entre los productos manipulados. En ningún caso se deben producir cruces entre el círculo de alimentos y el de desechos.

La marcha adelante exige que las áreas destinadas a las operaciones principales ocupen estancias bien diferenciadas y compartimentadas para cada paso en el tratamiento de los alimentos.

EL circuito de alimentos está constituido por:

- Área de recepción de víveres y control de pesos.
- Almacenamiento
 - Almacén de productos no perecederos, almacenes de día.
 - Cámaras frigoríficas y congeladoras.
- Preparación de alimentos crudos, con áreas específicas por tipos de alimentos.
 - Zona de preparación de lácteos.
 - Pescados.
 - Carnes.
 - Verduras.
- Zona de cocinado: línea caliente y línea fría.

- Distribución y emplatado.

El circuito de desperdicios está formado por:

- Zona de lavado de utensilios de preparación y emplatado.
- Zona de lavado de menaje y bandejas.
- Zona de lavado de carros de transporte.
- Retorno de basuras, compactadora y cámara refrigeradora de basuras. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4 Organización del servicio: relación entre gerencias

La relación entre las unidades de nutrición que definen la dietoterapia del centro y los Servicios de Alimentación con otras actividades y áreas hospitalarias influyen en el establecimiento de necesidades y definición de procesos:

- Los servicios médicos que prescriben dietas.
- La enfermería que realiza la solicitud, supervisa la entrega y verifica si el paciente lo consume.
- Los servicios de admisión que informan de la localización de un paciente.
- Los servicios de información e informática que proporcionan las herramientas para trasladar la petición de forma rápida y efectuar cálculos de necesidades de forma exacta.
- El servicio de mantenimiento encargado de la reparación de equipos e instalaciones.
- Los pacientes cuya percepción final de la atención recibida debe orientar en todo momento nuestra actividad. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4.1 Relaciones del Servicio de Alimentación y de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

La Unidad de Nutrición Clínica y Dietética la forman un grupo de profesionales, médicos, enfermeras, farmacéuticos, bromatólogos y dietistas encargados a todos los pacientes, cualquiera que sea el tipo de nutrición que necesiten: oral, enteral o parenteral. Su misión es conocer las necesidades del colectivo, pacientes y facultativos, y establecer una línea de comunicación abierta entre todos. LA Unidad de Nutrición Clínica y Dietética es el interlocutor más cualificado para servir de nexo entre las necesidades del paciente hospitalizado y la dieta que debe y/o puede recibir.

- Denominación genérica de la dieta.
- Indicaciones: patologías a las que se dirige cada dieta y momento en el que éstas dietas deben aplicarse.
- Contenido nutricional.
- Alimentos recomendados y desaconsejados.

- Necesidad de suplementación con productos especiales o nutrición artificial, cuando la dieta no cubra por sí sola los requerimientos nutricionales. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4.2 Relación con enfermería, dietistas de planta y otros profesionales

El personal de enfermería se relaciona tanto con la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética como con el Servicio de Alimentación. La Unidad de Nutrición Clínica y Dietética proporciona a la enfermería y a los dietistas de planta de soporte y ayuda para la transcripción dietética del facultativo, y asistencia en cualquier duda sobre la ingesta de alimentos o suplementos enterales que requiera el paciente. Asimismo, la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética recoge la información recabada por la enfermería y/o dietistas sobre la aceptación de la dieta por parte de los pacientes.

La relación entre el Servicio de Alimentación y el personal de enfermería/dietistas está centrada fundamentalmente en el establecimiento de los horarios de las comidas, la atención hostelera que se ofrece entre tomas a los pacientes y la evaluación de necesidades específicas de cada planta. En algunos centros la preparación de la nutrición enteral/parenteral está coordinada con los servicios de farmacia. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4.3 Relación con el Servicio de Sistemas de Informática

La informática se vuelve una herramienta indispensable para el cálculo de nutrientes en la calibración de una dieta, la cuantificación de los alimentos necesarios para elaborar el menú diario del centro, la distribución de las dietas en las plantas de hospitalización y el control de compra y almacenaje de alimentos.

Las aplicaciones informáticas que controlan las dietas y la restauración hospitalaria deben integrarse al resto de las aplicaciones del centro, con objeto de aprovechar los procesos generados por cada grupo de actividad e incentivar y facilitar su uso por todos ellos. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4.4 Relación con el Servicio de Admisión

En los grandes centros hospitalarios el tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente y la prescripción de la dieta por parte del facultativo puede llegar a ser de 24h. Para evitar ayunos innecesarios, es deseable la integración del sistema informático que controla la dieta con el del servicio de admisión, permitiendo que cuando el paciente ingresa se le asigne automáticamente una petición. La dieta de ingreso de los pacientes de cada unidad deberá establecerse de común acuerdo entre los servicios implicados y la Unidad de Nutrición Clínica y dietética. Será una dieta que se

adapte a la mayoría de los pacientes de cada unidad. Ésta petición permanecerá en vigor hasta que el facultativo realice una prescripción formal.

La conexión de los sistemas informáticos, admisión y nutrición, permite conocer instantáneamente las altas y los traslados del paciente dentro del centro. Esto evita que una dieta llegue a una cama que ya no ocupa el paciente ocasionando gastos innecesarios en la preparación de dietas que no van a ser consumidos. (DIAZ, J. 2013)

1.3.4.5 Relación Servicio de Alimentación – Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

La unidad de nutrición clínica y dietética se ocupa de la definición de las dietas, de la calibración de los menús que las componen y del control de la eficacia de estos. Estas tareas se realizan en estrecha colaboración con el Servicio de Alimentación, ya que es así como pueden plantearse objetivos realistas y mejorar la atención del paciente en los campos nutricionales y hostelero.

La colaboración debe establecerse a todos los niveles:

- Creando un recetario oficial del centro creando un recetario
- Definiendo tipo y forma de alimentos necesarios para ajustarse a las necesidades específicas de cada dieta.
- Creando protocolos de control de puntos críticos en la elaboración y distribución de las dietas.
- Estableciendo la capacidad de elaboración y emplatado del área de producción, consensuando el horario y forma de distribución de los alimentos a las plantas de hospitalización.
- Colaborando con el desarrollo de sistemas de información (programas informáticos) comunes que faciliten el trabajo para ambos colectivos.
- Elaborando de forma conjunta encuestas periódicas para conocer la eficacia clínica de las dietas y el grado de satisfacción del paciente tratado.

Desarrollando programas de aseguramiento de la calidad del proceso de elaboración y distribución y consumo de las dietas elaboradas. (DIAZ, J. 2013)

1.3.5 Dietas Hospitalarias

Se entiende por dietas hospitalarias al suministro de alimentos/ nutrientes por vía oral que son adecuados a las necesidades de los pacientes.

Con la creación de códigos de Dietas Hospitalarias se ha logrado encontrar alimentaciones modificadas que son utilizadas para el tratamiento de ciertas patologías, de igual manera los menús hospitalarios que intentan brindar una alimentación sana y equilibrada.

Los códigos de dietas intentan abarcar las dietas de uso más habitual para cada centro, con la finalidad de que sean entendidas fácilmente por todos cuando se pongan en práctica.

Las codificaciones de las dietas que se manejan son clasificadas de acuerdo a las:

- Patologías: litiasis, intolerancia gástrica, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, celíaca, fenilcetonúrica, gastroenteritis.
- Situaciones concretas de diagnóstico son: hidroxiprolinas, Van de Kamer, metanefrinas y catecolaminas.
- Exploraciones: ileostomía-colostomía, sin residuos, etc.

1.3.6 Evolución de la alimentación hospitalaria

La evolución de la vida hospitalaria ha sufrido una profunda transformación en pocos años, en donde la concepción de hospital como tal ha cambiado pasando de centros desahuciados a lugares de esperanza, la evolución con respecto a la tecnología también ha prosperado, pasando de baja tecnología a centros de tecnología de punta, que ayuda a la curación rápida y óptima del enfermo, devolviendo a su entorno social y normal.

Aunque no se reconoce en la actualidad a la alimentación dentro de ésta nueva concepción hospitalaria, ésta desempeña un papel importante en la conservación de igual manera en la recuperación de la salud, debido a que los enfermos que sufren de desnutrición requieren mayor tiempo en su estancia hospitalaria, dicha desnutrición conlleva a complicaciones como infecciones, dehiscencias de suturas, etc. Lo que provoca un mayor gasto con respecto a la tecnología quirúrgica y antibioterapia, además si a esto le sumamos el costo por parte del seguimiento, riesgo y repercusiones laborales de esta imprevisión, lo que conllevará a una mayor inversión. Por tal motivo no solo se debe centrar en el cumplimiento de las necesidades nutricionales, encaminadas a la curación, se debe enfocar además en que la comida llame la atención del paciente logrando su ingesta a una óptima temperatura y a la hora adecuada, especialmente si se le ha dado la opción de elegir el menú al paciente.

En nuestro país, la evolución de la alimentación hospitalaria es un proceso que avanza muy lentamente por lo que los hospitales no se encuentran dotados de especialistas en Dietética y Nutrición (bromatólogos, médicos dietistas, técnicos en alimentación), número de responsables especializados en hostelería/alimentación. Por el surgimiento de éste problema se propone revisar los sistemas actualizados e incorporarlos con la finalidad de modernizar el servicio de alimentación hospitalario.

1.3.7 Satisfacción del paciente según la ISO 9001

La ISO define calidad como la capacidad de un producto o servicio de satisfacer las necesidades declaradas o implícitas del consumidor a través de sus propiedades o características, por lo que tiene un gran componente subjetivo, ya que hace referencia al conjunto de propiedades que un

consumidor determinado aprecia en un producto por las cuales éste es mejor valorado que el resto de los de su misma especie o categoría y, obviamente, estas propiedades pueden ser valoradas de forma distinta por otro consumidor y, además, está sometida a los cambios que se suceden en la sociedad a lo largo del tiempo.

1.3.8 Calidad en la empresa alimentaria

Se distinguen tres aspectos de calidad.

- **Calidad alimentaria:** abarca ámbitos higiénicos o de salubridad (ausencia de toxicidad química o microbiológica), nutricionales (valor energético y contenido de nutrientes) y organolépticos o de valor sensorial del alimento.
- **Calidad de uso o de servicio:** contempla diferentes aspectos como presentación, precio, disponibilidad, estabilidad del producto y capacidad o aptitud para la conservación.
- **Calidad tecnológica:** se refiere a la calidad de uso desde el punto de vista del cliente – fabricante o del distribuidor. Los nuevos productos, fruto de los más recientes desarrollos tecnológicos, así como las nuevas formas de distribución contribuyen al alargamiento del circuito de producción y distribución de los productos alimentarios.

La calidad higiénica o sanitaria es, entre las cualidades señaladas, la prioritaria en el sentido de que los alimentos nunca pueden ser vehículos de enfermedad, ni presentar riesgos de provocar daños más o menos directos. (PEREZ, Z. 2009)

1.3.9 Sistemas de seguridad alimentaria

Ésta nueva definición de seguridad alimentaria se enfoca hacia las organizaciones, enfocado directamente en el desarrollo de sistemas que permitan integrar requisitos legales y requisitos de los Sistemas de Gestión de la Calidad, en donde interactúen el control de calidad, la seguridad alimentaria y la satisfacción del cliente.

La Norma ISO 22000:2005 y la Norma ISO 9001 poseen estructuras y enfoques similares sobre gestión de la calidad, en donde la primera asegura la inocuidad de los alimentos basándose en el sistema HACCP, cuyo objeto es obtener una gestión integral de la inocuidad de los alimentos en los niveles y organizaciones que se encuentre dentro de la cadena alimentaria.

Las Normas ISO 9000

Son un conjunto de enunciados, que especifican los elementos que deben integrar el Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización en particular y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la dicha Organización.

Al referirnos a una Organización nos referimos a una Empresa, Compañía o cualquier Estructura Organizada que genere o comercialice productos o servicios de algún tipo: la Organización podría

ser un hospital público o privado, clínicas, empresa que comercializa alimentos procesados, microempresas proveedoras de alimentos, una empresa que fabrica o vende electrodomésticos, un banco, una empresa de seguros, una empresa agropecuaria, etc.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Por la secuencia de estudio: longitudinal

Por tiempo de ocurrencia de los hechos: prospectiva

Por el tipo de datos a analizar: Cual- cuantitativos

Por las condiciones de estudio: descriptivo y analítico

Por la utilización del conocimiento: Aplicativo

Por el tiempo: mediano plazo

2.2 ESQUEMA DE LA METODOLOGÍA APLICADA

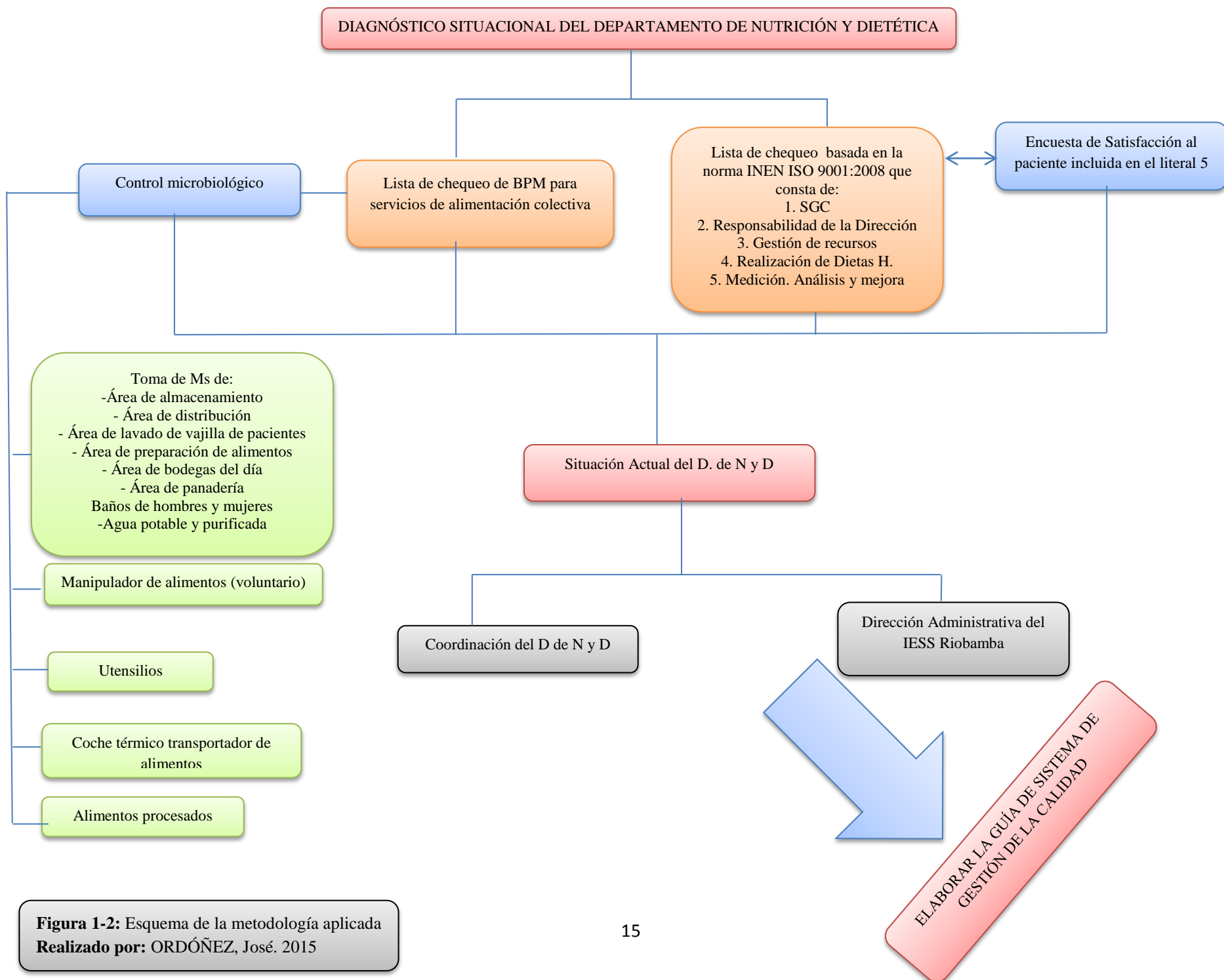


Figura 1-2: Esquema de la metodología aplicada
Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

2.2.1 Métodos y técnicas

En la figura 1-2 se observa la metodología aplicada en este estudio. En la primera etapa se realizó el diagnóstico situacional del departamento de Nutrición y Dietética utilizando:

- Una lista de chequeo de Buenas Prácticas de Manufactura para establecimientos de servicios de alimentación colectiva. (Anexo A)
- Una lista de chequeo basado en la Norma INEN ISO 9001:2008 (Anexo B)
- Una encuesta de Satisfacción del paciente. (Anexo C)

La lista de chequeo de BPM para establecimientos de servicios de alimentación colectiva, fue elaborada en base al reglamento de Buenas Prácticas para Alimentos Procesados. Decreto Ejecutivo 3253, Registro Oficial 696 de 4 de Noviembre del 2002, y la recopilación de información de organizaciones internacionales como el MINSAP, NTC y el Codex Alimentarius.

Con base en los requerimientos de las BPM se determinaron las muestras para el análisis microbiológico que se detallan en el cuadro 1-2. Se utilizó como medios de análisis los Compact Dry que son medios selectivos y diferenciales, para la determinación de aerobios mesófilos, *Staphylococcus aureus*, coliformes totales, mohos y levaduras. Se utilizaron las normas INEN respectivas para su comparación.

Cuadro 1-2: Control microbiológico para el DND

Muestra proveniente de:	Muestras	Microorganismos
Manipulador de alimentos (voluntario)	Fosas nasales y Manos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Staphylococcus aureus</i>• Aerobios mesófilos
Dieta Hospitalaria	Menú (arroz, hígado, sopa)	<ul style="list-style-type: none">• Aerobios mesófilos• Coliformes fecales
Área de almacenamiento de productos secos y cuarto frío	Ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Aerobios mesófilos• Mohos y levaduras
Área de distribución interna	Ambiente	Aerobios mesófilos
Área de lavado de vajilla	Ambiente	Aerobios mesófilos
Área de preparación de alimentos	Ambiente	Aerobios mesófilos
Área de distribución de comida	Ambiente	Aerobios mesófilos
Baños (Hombres y mujeres)	Ambiente	Aerobios mesófilos
Área de recolección de basura	Ambiente	Aerobios mesófilos

Área de panadería	Ambiente	Aerobios mesófilos
Agua purificada	Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Aerobios mesófilos • Coliformes
Agua potable	Agua	Coliformes fecales
Coche térmico transportador	Manubrio, base donde se transportan los platos y superficie	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus a.</i> • Aerobios mesófilos • Mohos y levaduras
Menaje	Platos	Aerobios mesófilos
Menaje	Tazas	Aerobios mesófilos
Menaje	Cubiertos	Aerobios mesófilos

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

La segunda lista de chequeo basado en la Norma INEN ISO 9001:2008 fue elaborada en base a los puntos pertinentes para la determinación de la situación actual del DND, los procedimientos adaptados al DND son:

1. Sistema de Gestión de la Calidad.
2. Responsabilidad de la Dirección.
3. Gestión de Recursos.
4. Realización de Dietas Hospitalarias.
5. Medición. Análisis y Mejora.

En el literal N° 5 de medición, análisis y mejora se incluye la encuesta de satisfacción del paciente, se consideraron los pacientes de las áreas de Traumatología y Medicina Interna ya que presentan mayor número de días de hospitalización, por tanto, mayor número de días utilizando el servicio de alimentación del hospital. Esta información permitió detectar las oportunidades de mejora que se incluyen en la Guía.

2.2.2 Análisis microbiológico

2.2.2/1 Preparación de los medios de transporte para las muestras

Tubos con agua peptonada de acuerdo a la Norma: Control microbiológico de los alimentos. Toma, envío y preparación de muestras para el análisis microbiológico (NTE INEN 1529-2:2013).

2.2.2/2 Esterilidad de los medios

Esta prueba es realizada para verificar la esterilidad de los medios a utilizarse en el transporte de las muestras. Consiste en preparar los medios de caldo tioglicolato e incubarlos a la temperatura de $25^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$ y $37^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$ respectivamente durante 14 días y observar los resultados, la presencia de turbidez en los medios significa que este no se encuentra estéril pero si no existe turbidez entonces el resultado de la prueba es satisfactorio.

2.2.2.1 Recuento en placa (SPC o REP) para la determinación del número de células viables en el menú diario.

El análisis de las muestras de alimentos se realizó con el siguiente procedimiento:

- Utilizar bata, cofia, mascarilla y guantes estériles.
- Homogenizar los alimentos
- Diluir 1g de muestra previamente homogenizada en 10 mL de agua de peptona
- Inocular 1mL de la solución preparada en las placas de compact dry para Aerobios mesófilos y Coliformes totales.
- Incubar por 48 ± 3 horas a temperatura de $35 \pm 2^{\circ}\text{C}$ para Aerobios mesófilos; incubar por 24 ± 2 horas a temperatura de $35 \pm 2^{\circ}\text{C}$ para Coliformes totales.
- Registrar y reportar los resultados obtenidos.

2.2.2.2 Recuento en placa (SPC o REP) para la determinación del número de células viables en las muestras de agua potable y purificada

El análisis de las muestras de agua potable y purificada, se realizó con el siguiente procedimiento:

- Utilizar bata, cofia, mascarilla y guantes estériles.
- Tomar las muestras de agua en envases estériles.
- Inocular 1 mL de cada muestra de agua en el medio compact dry para Aerobios mesófilos y Coliformes totales.
- Incubar por 48 ± 3 horas a temperatura de $35 \pm 2^{\circ}\text{C}$ para Aerobios mesófilos; incubar por 24 ± 2 horas a temperatura de $35 \pm 2^{\circ}\text{C}$ para Coliformes totales.
- Registrar y reportar los resultados obtenidos.

2.2.2.3 *Determinación de microorganismos Aerobios mesófilos, Staphylococcus aureus, Coliformes totales, Mohos y Levaduras para las diferentes áreas del DND*

El análisis de los microorganismos de las diferentes áreas se realizó con el siguiente procedimiento:

- Utilizar bata, cofia, mascarilla y guantes estériles.
- Rotular las placas para no sufrir posibles confusiones en la recolección de las mismas.
- Colocar las cajas de compact dry para Aerobios mesófilos, Coliformes fecales, Mohos y Levaduras, durante 60 minutos en las diferentes áreas del DND. Una placa en cada sección de cada área: inicio – intermedia – final.
- Retirar las cajas de compact dry de los lugares colocadas.
- Incubar por 48+- 3 horas a temperatura de 35 +-2°C para Aerobios mesófilos; incubar por 24+- 2 horas a temperatura de 35+- 2°C para Coliformes totales;
- Registrar y reportar los resultados obtenidos.

2.2.2.4 *Determinación de la calidad microbiológica de los utensilios, a través de la técnica de inundación.*

El análisis de la calidad microbiológica de los utensilios, se realizó con el siguiente procedimiento:

- Utilizar bata, cofia, mascarilla y guantes estériles.
- Seleccionar al azar los utensilios utilizados en la alimentación hospitalaria.
- Añadir 100ml de caldo tioglicolato dentro de una bolsa estéril.
- Colocar un utensilio por bolsa con caldo tioglicolato durante 10-15 minutos.
- Retirar los utensilios con una pinza estéril.
- Inocular 1 mL de la solución de caldo tioglicolato en el medio compact dry.
- Incubar por 48+- 3 horas a temperatura de 35 +-2°C para Aerobios mesófilos.
- Registrar y reportar los microorganismos encontrados.
- Repetir la operación con 3 utensilios.

2.2.2.5 Determinación de la calidad microbiológica del coche térmico transportador de alimentos

El análisis de la calidad microbiológica del coche térmico transportador de alimentos, se realizó con el siguiente procedimiento:

- Seleccionar las partes del coche transportador previo al análisis microbiológico.
- Colocar las cajas de Compact Dry en el coche térmico transportador de alimentos.
- Seleccionar un área de 10cm² del coche transportador
- Humedecer el hisopo con el caldo tioglicolato y eliminar el exceso de líquido sobre la pared del tubo.
- Tomar la muestra de la superficie del coche térmico transportador de alimentos. con el hisopo y depositarlo en el tubo con caldo tioglicolato.
- Inocular 1mL de la muestra en el medio de Compact Dry para *Staphylococcus aureus*, Aerobios mesófilos y Mohos y Levaduras
- Incubar por 48+- 3 horas a temperatura de 35 +-2°C para Aerobios mesófilos; incubar por 24+- 2 horas a temperatura de 35+- 2°C para Coliformes totales; incubar por 24+-2 horas a temperatura de 35 +-2°C para *Staphylococcus aureus*.
- Registrar y reportar los microorganismos encontrados.

2.2.2.6 Determinación de la calidad microbiológica del manipulador de alimentos (voluntario) a través de la técnica de hisopado

El análisis de la calidad microbiológica del manipulador de alimentos (voluntario), se realizó con el siguiente procedimiento:

- Utilizar bata, cofia, mascarilla y guantes estériles
- Recolectar la muestra.
- Usar tubos con 10 mL de solución de caldo tioglicolato estéril.
- Tomar un hisopo estéril y humedecer con la solución de caldo tioglicolato y frotar el hisopo sobre la parte interna del tubo para eliminar el exceso de líquido.
- Limpiar bien con el hisopo la superficie de las uñas y enjuagar.
- Se puede repetir la operación tomando la muestra de la otra mano, indicándolo en la descripción de la muestra.
- Colocar el hisopo dentro del tubo estéril con solución de CTG

- Especificar cantidad de solución empleada y si en un caso dado la toma de muestra se realizó sobre la(s) mano(s) con guante(s).
- Inocular 1mL de la solución de CTG en el medio Compact Dry para *Staphylococcus aureus* y Aerobios mesófilos.
- Incubar por 24+-2 horas a temperatura de 35 +-2°C para *Staphylococcus aureus*; Incubar por 48+- 3 horas a temperatura de 35 +-2°C para Aerobios mesófilos.
- Registrar y reportar los resultados obtenidos.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la determinación de la Situación actual de la gestión de calidad del departamento de Nutrición y Dietética se consideró que el departamento de Nutrición y Dietética forma parte de una organización mayor, por lo que fue necesario la recolección de información de los departamentos directamente relacionados: dirección administrativa, talento humano y abastecimientos.

La fusión de las BPM y la Norma INEN ISO 9001:2008 que nos ayudó a plantear una Guía para el control de calidad en la alimentación hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba), basándose en el sistema de Buenas Prácticas de Manufactura y la norma INEN ISO 9001:2008, que es la base del sistema de gestión de calidad.

3.1 Situación actual de la gestión de la calidad del departamento de Nutrición y Dietética

A continuación se describe la situación actual de la gestión de calidad del departamento de Nutrición y Dietética, responsable de la alimentación hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba), con base en la Norma INEN ISO 9001:2008 y las Buenas Prácticas de Manufactura pertinentes a establecimientos de servicios de alimentación colectiva, los listados de verificación se muestran en los anexos A y B respectivamente. Para esta evaluación también se utilizó una encuesta de satisfacción a pacientes hospitalizados de mayor a cuatro días y se tomaron muestras para análisis microbiológico en el día y hora acordados por el departamento, las muestras corresponden a las áreas: preparación de alimentos y bebidas, área de lavado, área de almacenamiento y/o conservación de alimentos e instalaciones sanitarias, se incluyó al personal voluntario.

Considerando que dicho departamento forma parte de una organización mayor fue necesaria la recolección de información de los departamentos directamente relacionados: dirección administrativa, talento humano y abastecimientos.

3.1.1 Sistema de Gestión de la Calidad

Según la coordinadora del departamento se encuentra en proceso el diseño del sistema de gestión de calidad, evidenciándolo con un documento titulado: Manual de Procedimientos Técnico Administrativo para los Servicios de Alimentación y Dietética Hospitalarios, el cual tiene información

importante del funcionamiento del departamento, sin embargo, no constituye la totalidad de evidencia de un sistema de gestión.

El personal del departamento percibe la calidad como un componente necesario en sus actividades, y aunque no consta como un sistema de gestión de calidad como tal, presentan actividades aisladas que aportan relativamente a la mejora continua.

El departamento tiene un documento con la misión y visión, aún no es un documento oficial, además de que no se encuentra un manual de calidad en donde consten la política y objetivos de calidad elaborados con sus respectivos indicadores de medición.

En cuanto al manejo de documentos, el departamento utiliza cardex y documentos de entrada y salida de productos, procedimientos de adquisición de alimentos, recepción y almacenamiento, preparación de alimentos, interconsulta y evaluación nutricional a los pacientes hospitalizados, sin embargo no están elaborados con la estructura de un procedimiento documentado (objetivo, alcance, responsabilidad, definiciones, documentos relacionados, desarrollo, anexos) que facilite la interpretación de la información necesaria para los miembros de la organización, además, cada organización debe documentar todos aquellos procesos que considere clave para el desarrollo de su actividad y de los que se desea evitar la variabilidad.

3.1.2 Responsabilidad de la dirección

La alta dirección en su compromiso de mejora, comunica al departamento la importancia de satisfacer los requisitos de los pacientes y los requisitos legales realizando visitas personales (delegado de la dirección administrativa) al departamento de nutrición y dietética, sin embargo no se han registrado. La disponibilidad de recursos para este departamento, se asegura durante un año que es el tiempo que dura el contrato luego de la selección del proveedor, pero no asegura que se establezcan los objetivos de calidad ni mantienen una política de calidad coherente con la realidad del departamento.

La alta dirección no posee documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo, esto debe ser revisado en el departamento de talento humano, sin embargo, mantiene comunicadas verbalmente las responsabilidades a cada uno de los empleados del departamento a través de la directora, quien es el canal de comunicación entre la alta dirección (Directora administrativa) y los empleados, y de manera inversa el responsable del puesto de trabajo a la directora del departamento sobre el desempeño del sistema y las necesidades de mejora, para brindar un mejor ambiente de trabajo. Estos procesos descritos verbalmente deben ser documentados. De igual manera la coordinadora del departamento de nutrición revisa el cumplimiento de la determinación de las necesidades de cada paciente, realizados por los nutricionistas clínicos que todos forman parte de la visita médica a cada paciente, en conjunto

con el grupo de profesionales del equipo médico, colaborando con la pronta y adecuada recuperación de los pacientes, esto se evidencia a través de registros de la revisión por parte de la alta dirección, sin embargo se han dejado de lado la realización de auditorías externas para saber el real funcionamiento del departamento de nutrición y dietética.

3.1.3 Gestión de los recursos

La alta dirección en su compromiso por asegurar un buen ambiente de trabajo y brindar una mejoría en la satisfacción de los pacientes, asegura la disponibilidad de los recursos humanos, y económicos para las diferentes adquisiciones ya sean materiales y alimenticias con el objetivo de abastecer con el producto al departamento de Nutrición y dietética por un año calendario.

El departamento de Nutrición y Dietética cuenta con recursos humanos distribuidos de la siguiente manera:

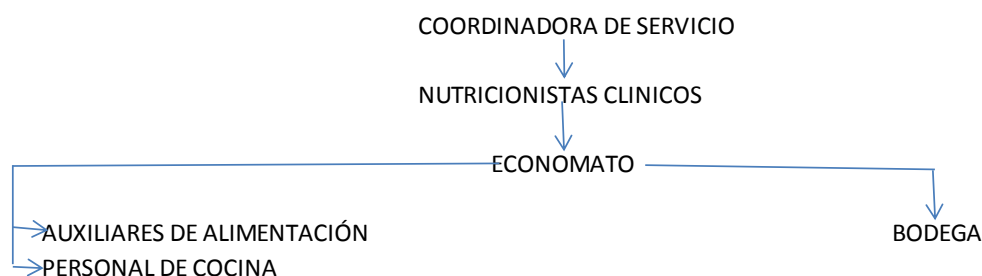


Figura 2-3: Diagrama del Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

El departamento de talento humano es el encargado de hacer la selección del personal que posteriormente va a desempeñar sus labores diarias con habilidades y experiencia apropiadas en el departamento de nutrición y dietética, sin embargo, debería constar en los documentos que maneja el departamento de Nutrición y Dietética directamente, considerando criterios de selección del personal por puesto de trabajo, la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas.

Con respecto a la infraestructura el departamento cuenta con lo necesario y básico para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el producto en sus diferentes etapas dentro del departamento de nutrición y dietética, sin embargo, no existe una metodología definida para la realización de las tareas de mantenimiento correctivo y preventivo para cada uno de los equipos que se lleva a cabo cada mes, manteniendo solo los registros de mantenimientos realizados. En cuanto al mantenimiento de la infraestructura como tal, la situación actual se detalla al momento del análisis del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en su parte pertinente.

3.1.4 Realización de las Dietas Hospitalarias

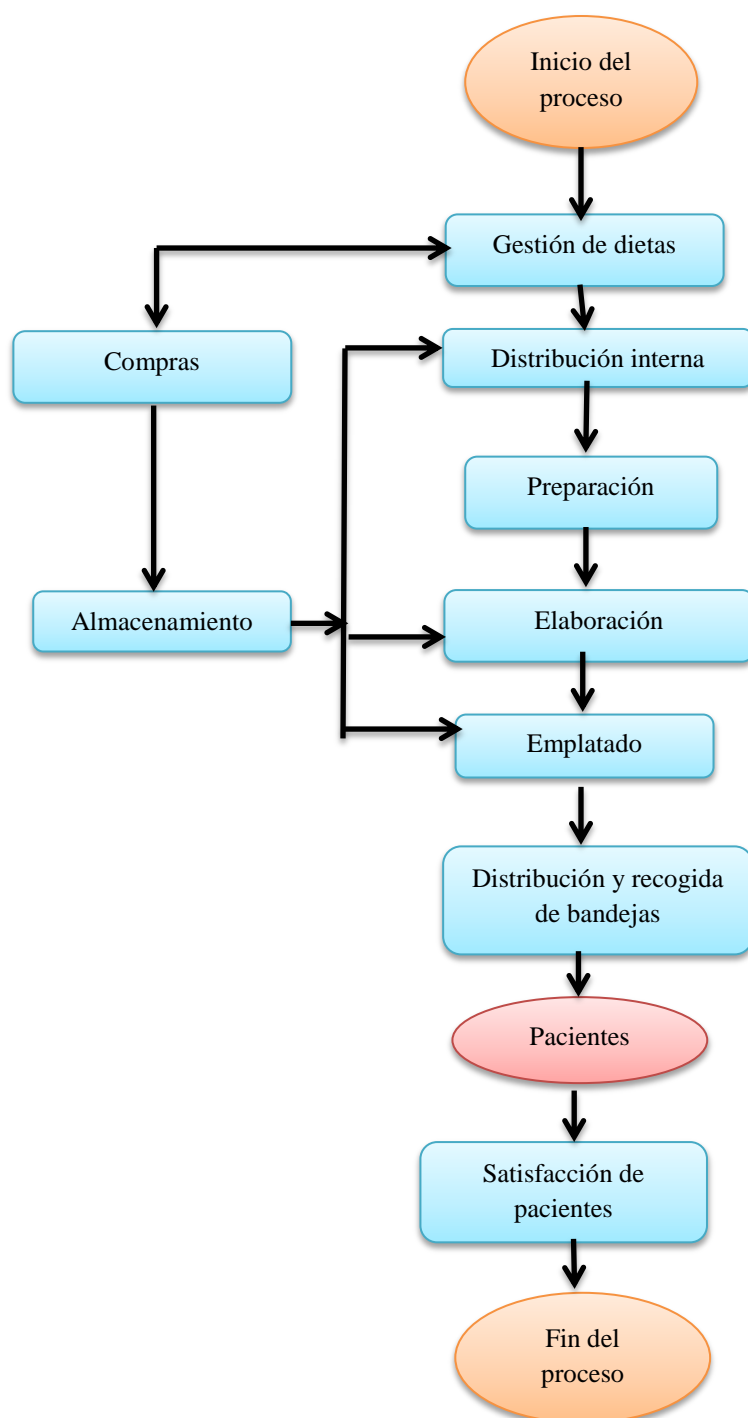


Figura 3-3: Flujograma del Proceso Integral del Departamento de Nutrición y Dietética

Elaborado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

El departamento dispone de la planificación de procesos como la preparación y la ejecución de programas de atención nutricional del paciente (Flujograma), según los principios y técnicas de la dietética y dietoterapia, con base en las prescripciones médicas para cumplir con las necesidades nutricionales del paciente, además realizan a los pacientes dos encuestas cada año para evaluar la calidad del servicio del departamento de nutrición y dietética y mejorar las deficiencias encontradas, a través del estudio y modificación de las dietas para mejorar la asistencia y satisfacción del paciente en base a la evaluación diaria por medio de la visita médica y evolución del organismo. Además de registran las quejas que llegan desde los pacientes para dar una solución oportuna y adecuada.

Los procesos de compras se encuentra a cargo del departamento de abastecimientos el cual tiene una relación directa con el departamento de nutrición y dietética y mantiene registros escritos (acta de pedido y acta de entrega-recepción) con respecto a los productos y requisitos que se solicita a los proveedores, en donde se toma en cuenta los criterios, una evaluación y reevaluación para su selección. Los pedidos de compra en el departamento se manejan a través de una metodología adecuada (actas, documentación, etc), en donde constan los requisitos deseados (peso y características organolépticas), cumpliendo con la metodología establecida con el objetivo de conseguir los productos óptimos para el pocesamiento y posterior consumo por parte de los pacientes. Dichas características organolépticas se verifican previo a su adquisición en donde el ecónomo es el responsable de dicho proceso, el cual se encuentra establecido y documentado, facilitando el manejo de la trazabilidad de los productos a lo largo de todo el proceso, a través del manejo de registros escritos que facilitan la identificación del producto (alimento preparado) causante del problema en caso de existir.

En este punto se analiza también el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que corresponde específicamente a la infraestructura y procesos en la elaboración del producto. En el cuadro 2-3. Se observan los puntos evaluados con su valoración: cumple, medianamente cumple y no cumple.

Cuadro 2-3: Grado de Cumplimiento de las BPM en establecimientos de alimentación colectiva

Puntos de la Norma	Cumple	Medianamente cumple	No cumple	Total	% por Puntuación	% por Área
REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS INFRAESTRUCTURALES GENERALES	10	5	5	20	10=50% 5=25% 5=25%	31.74%
BODEGAS	2	0	1	3	2=66.67% 0=0.0% 1=33.33%	4.76%
ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	5	3	0	8	5=62.5% 3=37.5% 0=0.0%	12.70%
ÁREA DE LAVADO	2	1	0	3	2=66.67% 1=33.33%	4.76%

					0=0.0%	
ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y/O CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	3	3	0	6	3=50.0% 3=50.0% 0=0.0%	9.53%
INSTALACIONES SANITARIAS - ÁREA DE SERVICIOS SANITARIOS	2	6	1	9	2=22.22% 6=66.67% 1=11.11%	14.28%
PERSONAL	2	3	1	6	2=33.33% 3=50.0% 1=16.67%	9.53%
PRÁCTICAS CORRECTAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	3	1	1	5	3=60.0% 1=20.0% 1=20.0%	7.94%
OTROS REQUISITOS	2	1	0	3	2=66.67% 1=33.37% 0=0.0%	4.76%
PORCENTAJE	49	37	14	Total 63		100%

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

El área de Requisitos y Características Infraestructurales Generales, tiene un mayor número de requisitos, 20 literales valorados, de los cuales el 50% se encuentra en cumplimiento, el 25% medianamente cumple y el 25% no cumple. A continuación se detallan las razones por las cuales se ha valorado medianamente cumple y no cumple:

- Las áreas se encuentran ordenadas y limpias a excepción del área de lavado de vajilla en donde el motor de la máquina lavaplatos filtra agua y existe la formación de óxido.
- Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado, existe la presencia de cables sueltos sin protección en la salida de los tomacorrientes, algunos tomacorrientes se encuentran desprotegidos y no se encuentran ensamblados en la pared.
- Los basureros se encuentran debidamente rotulados y con fundas desechables, sin embargo la mayoría no contiene tapas y están expuestos y se encuentran muy cerca del área de cocina, esto debido al limitado espacio disponible.
- Para la limpieza general y el control de plagas se contrata una empresa externa, la limpieza diaria está a cargo del personal interno, para fortalecer este punto se deberá mantener los protocolos de limpieza, diarios, semanales, mensuales y la lista de verificación de su cumplimiento.
- No existen rótulos con capacidad de aforo en todo el departamento de Nutrición y Dietética.
- No existe evidencia de capacitaciones programadas y ejecutadas por el departamento, sobre manipulación de alimentos y Buenas Prácticas de Manufactura, el personal realiza capacitaciones por su cuenta propia.

- Existe presencia de plagas (cucarachas vivas y muertas) en el departamento de Nutrición y Dietética.
- Las paredes son lavables e impermeables ya que están recubiertas de cerámica, pero presentan filos rotos debido a que el material es antiguo, existen espacios sin recubrimiento. La pared cercana a la rejilla de ventilación externa presenta deterioro de la pintura.
- El techo tiene la pintura deteriorada y en las partes en que no posee pintura el techo o tumbado necesita mantenimiento, esto representa un potencial de peligros físicos y microbiológicos.
- Las puertas son lavables y lisas aunque no son de fácil limpieza porque tienen rajaduras, además las coladeras presentan estancamientos y acumulación de basura.

El área de Bodegas, tiene 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% faltante no cumple debido a que:

- Siendo una empresa pública, lo correspondiente al listado y calificación de proveedores pertenece al departamento de abastecimientos, el cual se encarga de facilitar una copia de esta información a Bodega, ya que ésta se encarga de recibir los productos.

El área de Preparación de Alimentos y Bebidas, con un número de 8 literales valorados, en los cuales el 62.5% se encuentra en cumplimiento y el 37.5% medianamente cumple debido a que:

- La limpieza se puede realizar de manera adecuada aunque no de forma óptima esto se debe a que no existe una distribución de espacios apropiada en donde el área de Instalaciones Sanitarias – área de Servicios Sanitarios se pueda mantener alejada de las demás áreas, además de que las puertas de dicha área permanecen abiertas lo que puede provocar una contaminación cruzada.
- El piso es lavable, impermeable, liso pero posee grietas y no tiene caída hacia el desagüe.
- Algunos alimentos ya preparados se mantienen a temperatura ambiente hasta que se realice el emplatado y distribuyan a los pacientes, se recomienda mantener sobre una T de 65°C para alimentos cocidos, hasta que se distribuyan a los pacientes

El área de Lavado, con un número de 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% faltante no cumple debido a que:

- Lavabos son de acero inoxidable con instalaciones de agua, no están sujetos adecuadamente a la pared, por lo que se puede convertir en un peligro para sus manipuladores.
- Se realizó en el área de lavado de vajilla el análisis de microorganismos indicadores de la posible presencia de organismos peligrosos que puedan permitir la multiplicación de especies infecciosas en los alimentos. En el cuadro N°3-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado en el área de lavado de vajilla de los pacientes. La muestra tomada determinó la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido.

Cuadro 3-3. Análisis microbiológico de las áreas de lavado de vajilla de los pacientes

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006
ÁREAS	<i>Aerobios mesófilos</i>
	15- 300 UFC/g o cm ³ LIM MAXIMO
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES ENTRADA	1
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES INTERMEDIA	1
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES FINAL	7

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

- Se realizó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en el coche transportador de alimentos y utensilios comúnmente usados en la ingesta de los alimentos por parte de los pacientes, para determinar la posible presencia de un número elevado de bacterias aerobios mesófilos que crecen a temperatura corporal o próxima a ella, por lo que se puede brindar las condiciones favorables para la multiplicación de los microorganismos patógenos de origen humano o animal. Se debe especificar que un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma. Salvo en los alimentos obtenidos por fermentación no es recomendable obtener un recuento elevado de aerobios m.
- Se realizó el análisis y determinación de *Staphylococcus aureus* en el manubrio del coche transportador de alimentos, en diferentes partes de su estructura para tratar de determinar la presencia o ausencia del mismo, debido a que ésta es una bacteria resistente al medio ambiente y se encuentra ampliamente distribuida en la naturaleza y puede conllevar a una posible contaminación a los alimentos como verduras, frutas, etc. con toxinas altamente estables y resistentes al calor, cuyo efecto puede producir una intoxicación aguda en los consumidores y que generalmente proviene del manipulador. En el cuadro N°4-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado al coche transportador de alimentos y utensilios de cocina. La muestras tomadas del coche transportador de alimentos determinó la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, no se determinó la presencia de mohos y levaduras ni de *Staphylococcus aureus*. En cuanto a los utensilios de cocina se determinó la presencia de Aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro de los valores permitidos por la norma.

Cuadro 4-3: Análisis microbiológico de los utensilios de cocina y coche transportador de alimentos.

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-10:2013	NTE INEN 1529-14:2013
COCHE TRANSPORTADOR DE ALIMENTOS	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm^3	<i>*Mohos y Levaduras</i> UP/g o cm^3	<i>**Staphylococcus aureus</i> UFC/g o cm^3
MANUBRIO COCHE	120	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
BASE DE APOYO	10	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
ÁREA INTERNA	20	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
MUESTRA	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm^3		
CUCHARA	180	No realizada	No realizada
CUCHARILLA	110	No realizada	No realizada
TENEDOR	120	No realizada	No realizada
CUCHILLO	160	No realizada	No realizada
PLATO	130	No realizada	No realizada
TAZA	140	No realizada	No realizada

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

* Según la norma para Mohos y Levaduras, si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). <1.0 x 10

** Según la norma para *Staphylococcus aureus*, si las placas inoculadas con la dilución o suspensión más concentrada no contienen colonias de *S. aureus*, expresar los resultados como: <1.0 X 10 /vi

El área de Almacenamiento y/o Conservación de Alimentos, con un número de 6 literales valorados, en los cuales el 50% es valorado como: cumple y el 50% medianamente cumple, debido a que:

- Los artefactos de congelación y anaqueles no se encuentran en buen estado, poseen la pintura deteriorada y presentan óxido en sus estructuras.
- Existen frutas frescas como: legumbres, carnes blancas, rojas, mariscos, papas, huevos que deben ser rotuladas con la fecha de tentativa de recolección u obtención en campo, para poder predecir en conjunto con su valoración sensorial su fecha máxima de uso.
- Se evidencia algunas sobras de productos como guayabas, duraznos y naranjillas los cuales se encuentran medianamente deteriorados.
- Se determinó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en las áreas de almacenamiento tanto de productos secos como almacenamiento en cuarto frío, para determinar la posible presencia de bacterias aerobios mesófilos que crecen bien a temperatura ambiente o frías, debido a que los productos perecederos pueden indicar condiciones inadecuadas de tiempo/temperatura durante su almacenamiento por motivo de la presencia de éstos microorganismos. Como anteriormente se especificó que un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma... Salvo en los alimentos obtenidos por fermentación no es recomendable obtener un recuento elevado de aerobios m.

- En el área de Almacenamiento de cuarto frío se debe prestar atención debido a que se encontró la presencia de mohos y levaduras elevada lo que conlleva a una posible contaminación y deterioro de los alimentos con mayor facilidad. Ésta presencia puede ser a causa de una incorrecta temperatura de almacenamiento o una mala higiene realizada durante el mantenimiento del equipo de refrigeración. En el cuadro N°5-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a las diferentes áreas que conforman el departamento. Las muestras tomadas determinaron la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, lo que indica que no existe contaminación mayor, no se determinó la presencia de mohos y levaduras en el área de Instalaciones Sanitarias- área de Servicios Sanitarios por lo que se reporta según la norma para mohos y levaduras lo establece, si las placas examinadas no contienen colonias, se debe expresar los resultados de la siguiente forma si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). $<1.0 \times 10$.

Cuadro 5-3. Análisis microbiológico del medio ambiente de las áreas del departamento de nutrición y dietética

ÁREAS	Aerobios mesófilos UFC/g o cm^3	* Mohos y Levaduras UP/g o cm^3
	15- 300 UFC/g o cm^3 LIM MAXIMO	LIM MAXIMO 150 UP/g o cm^3
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS ENTRADA	5	>150
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS INTERMEDIA	2	>150
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS FINAL	1	$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO ENTRADA	3	$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO INTERMEDIA	12	$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO FINAL	15	$<1.0 \times 10$
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA ENTRADA	2	
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA INTERMEDIA	1	
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA FINAL	1	

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

El área de Instalaciones Sanitarias - área de Servicios Sanitarios, la cual es la segunda área más grande con un número de 9 literales valorados, en los cuales el 22.22% se encuentra en cumplimiento y el 66.67% medianamente cumple y el 11.11% faltante no cumple debido a que:

- Los servicios sanitarios se encuentran fuera del área de manipulación de alimentos pero las salidas y entradas a los mismos se encuentran muy cerca al área de preparación de alimentos lo que puede provocar contaminación cruzada.
- Los inodoros están compartidos con el economato, no están dotados de toallas de papel, el piso se encuentra en mal estado.
- No existen urinarios en el baño de hombres.
- En cuanto a los lavamanos para uso exclusivo del personal en general (clientes), solamente existen dos, se debe considerar el número de usuarios para determinar si son suficientes.
- Se determinó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en el área de instalaciones sanitarias - área de servicios sanitarios, para determinar la posible presencia de un número elevado de bacterias aerobios mesófilos (mohos y levaduras) crecen bien a temperatura ambiente o frías, debido a que los productos perecederos pueden indicar condiciones inadecuadas de tiempo/temperatura durante su almacenamiento por motivo de la presencia de éstos microorganismos. Como anteriormente un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma, se cree prudente realizar un análisis de aerobios m. debido a que en estas instalaciones recurre todo el personal laboral del departamento y puede existir una contaminación entre manipuladores.
- En el cuadro N°6-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a las diferentes áreas que conforman el departamento. Las muestras tomadas determinaron la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, no se determinó la presencia de mohos y levaduras en el área de Instalaciones Sanitarias- área de Servicios Sanitarios por lo que se reporta según la norma para mohos y levaduras lo establece.

Cuadro 6-3. Análisis microbiológico del área de instalaciones sanitarias - área de servicios sanitarios

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-10:2013
ÁREAS	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm³	<i>* Mohos y Levaduras</i> UP/g o cm³
	15- 300 UFC/g o cm³ LIM MAXIMO	LIM MAXIMO 150 UP/g o cm³
BAÑOS HOMBRES ENTRADA	1	<1.0 x 10
BAÑOS HOMBRES INTERMEDIA	2	<1.0 x 10
BAÑOS HOMBRES FINAL	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES ENTRADA	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES INTERMEDIA	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES FINAL	3	<1.0 x 10

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

**Según la Norma para Mohos y Levaduras, si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). $<1.0 \times 10$*

El área de Personal, con un número de 6 literales valorados, en los cuales el 33.33% se encuentra en cumplimiento y el 50% medianamente cumple y el 16.67% faltante no cumple debido a que:

- Luego de acudir al médico el ecónomo cumplía con sus labores diarias, el cual denotaba síntomas de gripe, en donde se recomienda otorgar permiso para que recupere su estado normal de salud y evitar posibles contaminaciones con los alimentos y el personal laboral o se recomienda el uso de protección a nivel de sus fosas nasales y manos.
- Se evidencia que el personal nuevo no tiene uñas cortadas y contienen esmalte, además el personal laboral con aretes y se observa la utilización de celulares en las horas laborables, por lo cual se recomienda las capacitaciones pertinentes.
- El personal utiliza indumentaria apropiada más no completa debido a que no utilizan mascarilla durante la manipulación de alimentos permanentemente.
- Se realizó el análisis y determinación de *Staphylococcus aureus* en el manipulador voluntario, tratando de determinar la presencia o ausencia del mismo, debido a que ésta es una bacteria resistente al medio ambiente y se encuentra ampliamente distribuida en la naturaleza y puede conllevar a una posible contaminación a los alimentos como verduras, frutas, etc. con toxinas altamente estables y resistentes al calor, los efectos producidos por ésta toxina conlleva a una intoxicación muy aguda.
- En el cuadro N°7-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado solamente a un manipulador, debido a que este medio de verificación fue voluntario. La muestra tomada determinó la presencia de aerobios mesófilos y *Staphylococcus a.* con valores que se encuentran cercanos y fuera del rango permitido, lo que indica que se debe fortalecer la higiene durante la manipulación de los alimentos para evitar una posible contaminación hacia los alimentos y una recaída en la salud del paciente.
- Es importante indicar que el día de la toma de muestras para análisis microbiológico el personal contaba con la indumentaria correcta, lo que influye en los resultados de dichos análisis que en su mayoría se encuentran normales.

Cuadro 7-3. Análisis microbiológico realizado al manipulador (voluntario)

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-14:2013
MUESTRA	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm³	<i>Staphylococcus aureus</i> UFC/g o cm³
MANIPULADOR	15- 300 UFC/g o cm³ LIM MAXIMO	15-150 UFC/g o cm³ LIM MÁXIMO
MANO DERECHA	200	40
MANO IZQUIERDA	250	60
FOSAS NASALES	650	100

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

El área de Prácticas Correctas de Preparación de Alimentos y Bebidas, con un número de 5 literales valorados, en los cuales el 60% se encuentra en cumplimiento, el 20% medianamente cumple y el 20% faltante no cumple debido a que:

- No existen procedimientos y/o instructivos publicados en las respectivas áreas, los cuales ayuden a la correcta manipulación y manejo de alimentos crudos, cocidos y fritos.
- El personal nuevo no ha recibido inducción de cómo evitar los problemas de contaminación cruzada, se debería realizar las capacitaciones correspondientes.
- Se realizó el análisis y determinación de coli- coliformes totales en las muestras de agua que se manipulan dentro del departamento, tratando de determinar la presencia o ausencia de los mismos, debido a que la E. coli es considerada como el indicador de una posible presencia de patógenos entéricos en el agua y en otros alimentos crudos. De ésta manera se puede determinar el estado del agua con una posible inocuidad o contaminación de origen fecal. En el cuadro N°8-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a los dos tipos de agua (agua potable y agua purificada) que manejan dentro del departamento de Nutrición y Dietética. La muestra tomada determinó la ausencia de coli - coliformes totales. Se determinó la presencia de aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro del rango permitido, lo que indica que el agua es óptima para el consumo y uso con relación al análisis microbiológico.

Cuadro 8-3. Análisis microbiológico de las muestras de agua del departamento

MUESTRA	<i>Coli-Coliformes totales</i> (NMP/100mL)	NTE INEN 2200 : LÍMITE MÁXIMO	<i>Aerobios mesófilos</i> (UFC/mL)	NTE INEN 2200 LÍMITE MÁXIMO
AGUA PURIFICADA 1	<1.1	< 1,1	6	1.0X10 ²
AGUA PURIFICADA 2	<1.1	< 1,1	2	1.0X10 ²
MUESTRA	<i>Coli-Coliformes totales</i> (NMP/100mL)	NTE INEN 1108 LÍMITE MÁXIMO		
AGUA POTABLE 1	<1.1*	< 1,1 *	N.A.	
AGUA POTABLE 2	<1.1*	< 1,1 *	N.A.	

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

- Se realizó el análisis y determinación de coli- coliformes totales en las muestras de los alimentos que se distribuyen a los pacientes, tratando de determinar la presencia o ausencia de los mismos, debido a que los alimentos no recibieron un tratamiento adecuado o sufrieron contaminación posterior al tratamiento, más frecuentemente a partir de materias primas, equipos sucios o manejo no higiénico.

En el cuadro N°9-3 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a los alimentos de un menú diario que manejan dentro del departamento de Nutrición y Dietética. La muestra tomada determinó la ausencia de coli - coliformes totales por lo que se reporta según la norma para coli-coliformes totales lo establece. Se determinó la presencia de aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro del rango permitido.

Cuadro 9-3: Análisis microbiológico de los alimentos distribuidos a piso

REFERENCIA	NTE INEN 1529-7:2013		NTE INEN 1529-5:2006		LÍMITE MÁXIMO
MUESTRA	* <i>Coli-Coliformes totales</i>	UFC/g o cm ³	<i>Aerobios mesófilos</i>	UFC/g o cm ³	15-300 UFC/g o cm ³
ARROZ PISO		< 1.0 x 10 ¹		40	
ARROZ PISO		< 1.0 x 10 ¹		40	
ARROZ DEPARTAMENTO		< 1.0 x 10 ¹		100	
HIGADO PISO		< 1.0 x 10 ¹		20	
HIGADO PISO		< 1.0 x 10 ¹		30	
HIGADO DEPARTAMENTO		< 1.0 x 10 ¹		230	
SOPA PISO		< 1.0 x 10 ¹		10	
SOPA PISO		< 1.0 x 10 ¹		10	
SOPA DEPARTAMENTO		< 1.0 x 10 ¹		10	

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

* Según la norma para Coli-Coliformes totales, si las placas examinadas no contienen colonias, expresar los resultados de la siguiente forma: < 1.0 x 10¹

El área de Otros Requisitos, con un número de 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% medianamente cumple debido a que:

- El departamento de Nutrición y Dietética posee un botiquín de primeros auxilios que carece de equipamiento.

Obteniendo como resultados que el área con mayores deficiencias es el área de Requisitos y Características Infraestructurales Generales con un porcentaje total de 31.74%, seguidamente del área de Instalaciones Sanitarias - área de Servicios Sanitarios con un porcentaje de 14.28% y en tercer lugar como área representativa con mayores falencias es el área de Preparación de Alimentos y Bebidas con un porcentaje de 12.70%.

3.1.5 Medición, Análisis y Mejora

En el departamento aún no existe una metodología documentada que permita la medición (indicadores) del alcance de los objetivos planteados, el análisis correspondiente y por tanto se use como herramienta para la mejora continua.

Los nutricionistas clínicos son los encargados de definir las pautas de inspección final de producto, llevando un registro acerca de las inspecciones finales del mismo, para brindar al paciente una dieta acorde a sus necesidades alimenticias, evolución y prescripciones médicas determinadas en la visita diaria.

El departamento realiza dos veces al año, una encuesta denominada: Encuesta Servicio de Nutrición y Dietética, a través de la cual el paciente valora: Talento Humano, Servicio y Productos – Alimentos. La dirección del departamento presentó los resultados de 2014, en los cuales describen los resultados y al final concluye que: *“Las deficiencias que muestran los resultados serán estudiados y modificados para mejorar la asistencia hacia los pacientes del Hospital del IESS Riobamba”*, sin embargo, no se presenta evidencia de dicho estudio.

Con respecto a las acciones correctivas existen procedimientos documentados que conjuntamente con los registros (memos) se utilizan para tomar acciones correctivas y verificar el cierre y eficacia de las mismas con la determinación de niveles de sanción acordes al grado de incumplimiento que se deberían tomar en el departamento. Y aunque está claro que se debería tomar precauciones para evitar o prevenir las acciones y evitar consecuencias mayores en el departamento no existen procedimientos documentados en los cuales se verifica el cierre y la eficacia de las acciones preventivas, debido a que no existe implementado un sistema de gestión de calidad con la cual se registren acciones emprendidas para la mejora continua.

Para complementar este punto se realizó un encuesta a 18 pacientes (Cuadro N°10-3), muestra menor a la del estudio del departamento, ya que se consideró pacientes con mayor tiempo de hospitalización. En el cuadro N°11-3. se observan los puntos evaluados con su calificación: Excelente, muy bueno,

bueno, regular, malo, siempre casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, en donde la valoración está acorde a cada punto.

Cuadro 10-3. Datos de los pacientes encuestados ubicados por áreas, días y edad.

ÁREAS				# de pacientes			Resultados expresados en porcentaje				
TRAUMATOLOGIA				8 PACIENTES			44.44				
MEDICINA INTERNA				10 PACIENTES			55.56				
DÍAS	6D	7D	8D	9D	10D	11D	14D	15D	17D	18D	
# DÍAS	6	3	1	2	1	1	1	1	1	1	
EDAD		10-20	21-30	31-40	41-50		51-60	61-70	71-80	81-90	
# DE PACIENTES		1	2	1	1		2	1	4	6	

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

Cuadro 11-3: Grado de satisfacción del paciente medido en porcentaje

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y SERVICIO					
	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Percepción del servicio de alimentación	5.55	22.22	61.12	11.11	
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
La atención del personal de alimentación la califica como buena	88.88	11.12			
Hallazgo de materia extraña en los alimentos					100
La presentación e higiene del personal de alimentación la califica como buena	100				
Existe variedad en la alimentación recibida	44.45	33.33	11.12	5.55	5.55
Influencia la alimentación en la salud y recuperación	94.45		5.55		
Confianza en la limpieza y seguridad de los utensilios	77.78	5.55	16.67		
PERCEPCIÓN DE LA COMODIDAD					
Alimentación recibida esta adecuada a las necesidades y limitaciones del paciente	66.66	11.12	16.67		5.55
Coinciden otros servicios de salud con la hora de la alimentación	11.12	11.12	38.88	11.12	27.76
Los alimentos recibidos son de agrado de los pacientes	55.56	5.55	33.34	5.55	
Porcentaje de pacientes que no consumieron los	27.76				

alimentos en al menos un día de su estancia.	
Porcentaje de pacientes que desearían al menos dos opciones de menú	88.88

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

En la percepción del servicio de alimentación el 61.12% de los pacientes encuestados consideran que es bueno, debido a que los mismos creen que si se puede mejorar en otros aspectos como en la atención y amabilidad por parte de los auxiliares de alimentación y los nutricionistas que están relacionados directamente con los pacientes y están en capacidades de conocer las necesidades de cada uno de ellos, debido a que muchos de los pacientes por motivo de su edad avanzada no tienen facilidad para consumir los alimentos (arroz en exceso) que les llegan duros y secos. De la misma manera indican que se debería mejorar el sabor de la comida, el desayuno y demás comidas que por su aspecto son muy pobres, se debería añadir algo más de ingredientes en dietas para pacientes que no tienen restricción mayor.

El 16.67% de los pacientes no confían en la limpieza y seguridad de los utensilios utilizados en su alimentación durante su estancia hospitalaria porque no llegan protegidos y el material de los utensilios no inspira confianza, además de que la vajilla es antigua y se encuentra deteriorada.

El 38.88% de los pacientes opinan que la hora de alimentación coincide con la visita médica, internos y sobretodo con el personal de limpieza, que además de estar presentes no realizan bien su trabajo, lo que conlleva a una pérdida de apetito obteniendo como consecuencia la lenta recuperación y en algunos casos decaimiento de la salud en los pacientes.

El 88.88% de los pacientes opinan que si debería existir varias opciones de menú, con la opción de elegir no lo que más les gusta sino lo que menos les desagrada, por motivo que muchos pacientes no consumen los alimentos preparados debido a que no son de su agrado, como un ejemplo se cita a las ensaladas, ayudando al enfermo a consumir en mayor cantidad los alimentos mejorando su estado nutricional y colaborando con su pronta recuperación, optimizando recursos económicos.

A continuación se transcriben las sugerencias dadas por los pacientes encuestados, las cuales se deberán analizar para determinar su grado de aplicabilidad.

- Enviar a piso cubiertos completos y adecuados que faciliten el consumo de los alimentos como (durazno entero con pepa).
- Modificar la presentación del alimento durazno entero con pepa, enviar sin pepa en especial a pacientes que son de avanzada edad.
- Mejorar las preparaciones de los alimentos, añadir algo más de ingredientes a la sopa cuando no se trata de dietas estrictamente líquidas.

- Las coladas son muy espesas, los segundos platos son muy secos, lo que dificulta a los pacientes de avanzada edad que no pueden tragar fácilmente.
- Aromatizar la comida para llamar la atención del paciente y abrir su apetito.
- La comida debería estar a temperatura óptima y en el caso de los pacientes que no pueden consumir los alimentos rápidamente que se les facilite un medio para recalentar la comida (microondas)
- Mejorar la calidad del jugo y que no solamente sea agua.
- Facilitar agua o bebida líquida para el consumo del paciente y para ingerir los medicamentos.
- Consulten al paciente sobre el consumo de los alimentos y brindar la opción de cambiar los alimentos duros por otro alimento más suave.
- Que exista mayor coordinación entre los médicos y el personal de Nutrición y Dietética.
- Mayor comunicación por parte del personal de Nutrición y Dietética con el paciente o familiares.
- Exista varias opciones de menú para que el paciente se sienta a gusto y trate de consumir al máximo los alimentos y se recupere más rápido.

3.2. Estructura de la guía para el control de calidad en la alimentación hospitalaria

En el cuadro 12-3 se muestra la estructura de la guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba) basándose en el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura y la norma INEN ISO 9001:2008, este documento se presenta como anexo (E) al trabajo de tesis, el mismo será entregado a la coordinación del departamento de Nutrición y Dietética y a la dirección del hospital del IESS Riobamba.

Esta guía se desarrolla a través de una secuencia descriptiva en los siguientes apartados: El primer apartado abarca los términos y definiciones pertinentes, y la importancia de la alimentación hospitalaria en la recuperación del paciente. El segundo apartado describe el diseño del sistema de gestión de la calidad basado en procesos, partiendo desde la motivación al equipo encargado del implementar el sistema de gestión de la calidad y todos los involucrados en los procesos del DND, seguido de la identificación de cada uno de los procesos en sus clasificaciones como: procesos obligatorios según la Norma INEN ISO 9001:2008, procesos claves de prestación de servicio y los procesos de apoyo. Por último se desarrolla un ejemplo de un proceso clave documentado.

En el tercer apartado constan los requisitos de la norma necesarios para el funcionamiento del departamento de Nutrición y Dietética. En el cuarto se desarrolla los requisitos del sistema de gestión de calidad en donde consta en forma general recomendaciones para el diseño e implementación en el

departamento, siendo la base la situación actual que se detalla en el apartado 3.1 del presente documento.

El estudio y desarrollo de ésta guía es un referente con el que se pretende facilitar al equipo de trabajo pertinente el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad del departamento de Nutrición y Dietética, por lo que en dependencia del autor o equipo asignado pueden tomarse otras metodologías que la enriquezcan y sigan un orden diferente de acuerdo a la secuencia lógica con el objetivo común de lograr la gestión basada en la mejora continua de la calidad.

Cuadro 12-3: Estructura de la guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria

i	PRESENTACIÓN
ii	INTRODUCCIÓN
1	GENERALIDADES
1.1	Términos y Definiciones
1.2	Alimentación hospitalaria
1.3	Dietas hospitalarias
1.4	Evolución de la alimentación hospitalaria
1.5	Satisfacción del paciente según la ISO 9001
1.6	Sistema de seguridad alimentaria
2.	DISEÑO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS
2.1	Motivación al personal laboral, equipo o responsable del SGC
2.2	Identificación de procesos
2.2.1	Procedimientos documentados obligatorios según la norma INEN ISO 9001:2008
2.2.2	Procesos clave de prestación del servicio
2.3	Descripción del proceso
2.4	Registros necesarios para su funcionamiento
3.	REQUISITOS DE LA NORMA INEN ISO 9001:2008
3.1.	Gestión de la calidad
3.1.1.	Generalidades
4.	SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
5.	RECOMENDACIONES PARA SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada en el departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba se concluye que:

- El área con mayor número de requisitos valorados corresponde a: Requisitos y características infraestructurales generales. Al invertir en dicha área aumentaría el cumplimiento de BPM en 31.74%
- En términos generales con base en los resultados microbiológicos la calidad higiénica de los alimentos es adecuada.
- Los pacientes tienen una buena percepción sobre el servicio que ofrece el IESS Riobamba, como se pudo contrastar al realizar la encuesta de satisfacción al paciente, sin embargo existen oportunidades de mejora.
- Se colaboró con la mejora del Sistema de Gestión al detectar los puntos que podrían tener oportunidades de mejora.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar continuación a éste trabajo de investigación, con la elaboración de una manual de gestión de la calidad en donde se involucre los puntos antes mencionados o los que se creyeran convenientes incluirlos, para cumplir con la misión establecida por ésta organización.
- Se recomienda analizar los temas potenciales para de nuevos trabajos de investigación dentro del DND, lo que ayudará a la mejora del mismo, debido a que dicho departamento es la organización encargada de brindar la alimentación hospitalaria y ésta es uno de los factores esenciales que ayudan a la pronta y rápida recuperación de la salud del paciente.
- Se propone utilizar esta guía de base para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, considerando las limitaciones propias de la organización.
- Se recomienda la elaboración de un Manual de Bioseguridad en la gestión de alimentación, nutrición y dietética hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **ANDRADE, Sandra & YUQUILIMA, Elizabeth.** Manual De Buenas Practicas, Seguridad E Higiene En La Preparación De Alimentos Para Dieta Hospitalaria Orientada Al Área 6 Paute. (Tesis). Lic. Gas. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Hospitalidad, Escuela de Gastronomía, Cuenca-Ecuador, 2012, p.p. 13-37
<http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1571/1/tgas34.pdf>
2014-05-10
2. **ANDINO, Flavia & CASTILLO, Yorling.** Un enfoque práctico para la inocuidad alimentaria. Microbiología de los alimentos. Universidad Nacional de Ingeniería. Escuela de Ingeniería Agroindustrial e industrial. UNI – Norte. Estelí-Nicaragua. 2010. p.p. 46-58.
<http://avdiaz.files.wordpress.com/2010/02/documento-microbiologia.pdf>
2014-05-10
3. **ANDRÉS, María.** Actualización en bromatología hospitalaria. Madrid-España, 2009, p.p. 11-63
<http://www.uco.es/veterinaria/principal/normas-documentos/documentos/cursos/salidas-profesionales/sesion-3/2.1.-pdf-libro.pdf>
2014-06-10
4. **ARRIBAS, Nuria.** La Adopción De Estrategias De Calidad En La Industria Agroalimentaria Española: Alternativas Y Consecuencias. Postgrado. Ing. Agrónoma. Departamento de Economía. Escuela Técnica Superior de Ingenieros Agrónomos de la Universidad Politécnica de Madrid. Madrid-España, 2005, p.p. 25-59.
<http://oa.upm.es/163/1/02200514.pdf>
2014-05-10
5. **BUENAÑO B; Oscar D.** Manejo Sanitario Del Área De Producción De Alimentos Del Hotel “El Libertador” De La Ciudad De Riobamba. (Tesis Pregrado). Lic. Gas. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Gastronomía, Riobamba-Ecuador, 2010, p.p. 10, 23.
<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/1680/1/84T00044.pdf>
2014-05-10

6. **BARÓN, Camila; et al.** Calidad y operaciones en hoteles y restaurantes. Buenas prácticas de manufactura para Hoteles y Restaurantes. Fundación Universitaria CAFAM, Facultad de administración turística & hotelera, Escuela de turismo y gastronomía, Bogotá-Colombia, 2013, p.p. 4-38.
http://unicafam.bligoo.com.co/media/users/26/1320376/files/398696/Manual_de_BPM.pdf.
2014-05-10
7. **CARACUEL, Ángel; et al.** Sistemas de gestión de calidad en alimentación hospitalaria. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Académico Numerario de la Real de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental. Málaga- Sevilla- Córdoba-España, 2003, p.p. 78-91
http://sancyd.es/backoffice_web/archivos/seguridad_alimentaria/sistemas_de_gestion_de_calidad.pdf
2014-05-11
8. **DIETAS HOSPITALARIAS.**
http://adiex.org/nutricin%20cnica/dietas_hospitalarias.pdf.
2014-07-15
9. **MINSA/DIGESA.** Norma sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumo humano. V.01, Perú, 2003.
http://www.digesa.sld.pe/norma_consulta/RM%20615-2003MINSA.pdf
2015-02-14
10. **GUELBENZU, Francisco; DUEÑAS, Pedro.** Organización de cocina y alimentación en centros sanitarios. Instituto Nacional de la Salud. Madrid-España, 1990, p.p. 27, 72,80.
http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Organizacion_CocinaAliment.pdf.
2014-05-11
11. **GRUPO ACMS CONSULTORES.** Check list. Auditoría interna ISO 9001. 2008.
http://www.grupoacms.com/admin/documentos/check_list_auditoria_9001.pdf
2014-08-13

12. PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS EXIGIDOS POR LA NORMA. 2013.

<http://iso9001calidad.com/procedimientos-documentados-exigidos-por-la-norma-151.html>.

2015-02-20

13. INTEGRACIÓN: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA. 2009

<http://www.gestion-calidad.com/integracion-sistemas.html>

2015-02-20

14. ISO 9001. PREGUNTAS FRECUENTES (III). 4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN. 11/04/2010.

<http://hederaconsultores.blogspot.com/2010/11/iso-9001-preguntas-frecuentes-iii-42.html>.

2015-02-21

15. ISO 9001: 2008. TRADUCCIÓN OFICIAL. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS. Cuarta edición. 2008-11-15.

<http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>

2015-02-25

16. NORMA NTE INEN 1108:2014. 2014-01. Instituto Ecuatoriano de Normalización. Agua potable. Requisitos. Quinta revisión.

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte/1108-5.pdf>

2015-01-12

17. NORMA NTE INEN 2200. 2014-XX. Instituto Ecuatoriano de Normalización. Agua purificada y envasada. Requisitos Segunda revisión.

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte/2200.pdf>

2015-01-12

18. NORMA NTE INEN 1529-5:2006. Instituto Ecuatoriano de Normalización. Control microbiológico de los alimentos. Determinación de la cantidad de microorganismos aerobios mesófilos. Rep. Primera revisión

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte1/1529-5-1-C.pdf>

2015-02-13

- 19. NORMA NTE INEN 1529-7: 2013.** Instituto Ecuatoriano de Normalización. Control microbiológico de los alimentos. Determinación de microorganismos Coliformes por la técnica de recuento de colonias. Primera revisión.

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte1/1529-7-1R.pdf>

2015-02-13

- 20. NORMA NTE INEN 1529-2: 2003.** Instituto Ecuatoriano de Normalización. Primera revisión.

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte1/1529-2-1R.pdf>

2015-02-14

- 21. NORMA NTE INEN 1529-10: 2013.** Instituto Ecuatoriano de Normalización. Control microbiológico de los alimentos. Mohos y levaduras viables. Recuentos en placa por siembra en profundidad. Primera revisión.

http://www.normalizacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/NORMAS_2014/ACO/17122014/nte-inen-1529-10-1r.pdf

2015-02-13

- 22. NORMA NTE INEN 1529-14: 2013.** Instituto Ecuatoriano de Normalización. Control microbiológico de los alimentos. Staphylococcus aureus. Recuento en placa de siembra por extensión en superficie. Primera revisión.

<http://normaspdf.inen.gob.ec/pdf/nte1/1529-14-1R.pdf>

2015-02-13

- 23. INTI- PRUEBAS DE DESEMPEÑO DE PRODUCTOS.**

http://www.inti.gob.ar/productos/pdf/mat_cont_microbiologico.pdf

2014-05-11

- 24. MANZANO E, Carlos A.** Diseño de un sistema bpm buenas prácticas de manufactura En la empresa “la chocolatería” chocolate ecuatoriano C.A., sustentado en la legislación ecuatoriana vigente”. Tesis. Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias de la Ingeniería, Escuela de Ingeniería en Industrialización de Alimentos, Quito-Ecuador, 2010, p.p. 22-33.

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2F repositorio.ute.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5363%2F1>

[%2F41650_1.pdf&ei=twx8U4bMFoXNsQTNx4CIDg&usg=AFQjCNGIipSdRnsrNfXYA_0pAV8nA-pVNA&bvm=bv.67229260,d.aWw](#)
2014-05-10

25. MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD (MGC) SERVICIO DE COCINA HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.

<http://www.areasaludcaceres.es/docs/files/1190img.pdf>
2014-07-15

26. MORALES, María; et al. Validación del método “Compact Dry de Nissui” frente al método convencional o estándar para medición microbiológica en alimentos, 2012, p.p. 26-29.

http://www.alimentosecuador.com/descargas/bt509c3cdba9720_apracom.pdf
2015-02-16

27. MORENO, Patricia. Administración De Servicios De Alimentación Institucional. Resolución-CD-N° 039-09. Universidad Nacional de Salta, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Nutrición, Argentina, 2009, p.p. 2-6.

<http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/admservalimen.pdf>
2014-05-10

28. MUGURUZA, Nuria. (2008). Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de alimentos para restaurantes y servicios afines. Ministerio de Comercio Exterior y Turismo. Lima- Perú.

[http://www.mincetur.gob.pe/Turismo/Otros/cultur/pdfs_documentos_Cultur/MBP MANIPULACION DE ALIMENTOS.pdf](http://www.mincetur.gob.pe/Turismo/Otros/cultur/pdfs_documentos_Cultur/MBP_MANIPULACION_DE_ALIMENTOS.pdf)
2014-05-11

29. PROTOCOLO DE ACOGIDA AL PACIENTE. Hospital Sierrallana. Cantabria.

<http://www.enfermundi.com/cantabria/bienveni.htm>
2014-06-14

30. RUIZ, A. Alimentación Hospitalaria. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves", 2009

<http://www.insacan.org/racvao/anales/1999/articulos/12-1999-04.pdf>
2014-08-27

31. ULLOA, Valeria; BARZALLO, Miguel. Proyecto de Implementación del Sistema HACCP en el Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, HVCN, Cuenca–Ecuador. Monografía. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias de la Hospitalidad, Escuela de Gastronomía, Cuenca-Ecuador, 2013, p.p. 50-160.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4619/3/TESIS.pdf>.

2014-05-11

ANEXOS

Anexo A: Lista de chequeo para establecimientos de servicios de alimentación colectiva

ACTA DE INSPECCIÓN PARA SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN COLECTIVA							
LUGAR: _____		FECHA: _____		HORA DE INICIO: _____		HORA DE FINALIZACIÓN: _____	
1) MOTIVACIÓN DE LA INSPECCIÓN							
PETICIÓN DEL USUARIO: <input style="width: 40px;" type="text"/>		OPERATIVO DE CONTROL: <input style="width: 40px;" type="text"/>		PETICIÓN DE LA AUTORIDAD: <input style="width: 40px;" type="text"/>		OTROS: <input style="width: 40px;" type="text"/>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO							
RESTAURANTE		BAR RESTAURANTE		BARES ESCOLARES		BAR	
CAFETERÍA		FUENTE DE SODA		HELADERÍA		KIOSKOS	
CASA DE BANQUETES		SERVICIOS DE CATERING		ISLAS			
PRIMERA CATEGORÍA		SEGUNDA CATEGORÍA		TERCERA CATEGORÍA		CUARTA CATEGORÍA	
COMEDOR		SIMPLE					

ÁREAS	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	1	2	3	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
2) REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS INFRAESTRUCTURALES GENERALES					
Todas las áreas del establecimiento se mantienen limpias y ordenadas					
Cuenta con sistema de ventilación y extracción que impida la condensación de vapores					
Instalaciones eléctricas en buen estado y protegidas					
Dispone de pozo séptico en caso de no existir alcantarillado					
Espacio suficiente para la circulación en el área de atención o servicio de mesas con mobiliarios y equipos limpios y seguros					
Cuenta con sistema de recolección de basura					
Basureros: a) con fundas desechables b) Con tapa c) rotulados según el tipo de desecho					
Cuenta con programa de limpieza del establecimiento (incluyendo equipos y utensilios), reservorios de agua y control de plagas.					
El establecimiento cuenta con agua potable permanente					
Capacidad de aforo (rótulos)					
Un programa de mantenimiento de equipos, instalaciones eléctricas, registros.					
El personal cuenta con capacitación de manipulación de alimentos (certificados actualizados)					
El personal dispone de certificados de salud					
Iluminación suficiente en el establecimiento, instalaciones fijas y protegidas					
El establecimiento cuenta con red de alcantarillado conectado a la red pública					

No hay signos de presencia de plagas					
Prohibición expresa de no fumar (Rótulo)					
Paredes: Lavables, impermeables Lisas, sin grietas o hendiduras, limpias					
Techo: Impermeable, liso, lavable, de fácil limpieza. Sin vías de acceso a plagas Sin rajaduras, limpio.					
Puertas: Lavables, Lisas sin rajaduras, de fácil limpieza. Coladeras con rejillas sin estancamientos					
3) BODEGAS					
Área con tarimas, o perchas					
Los productos se encuentran en buen estado, revisiones periódicas fechas de caducidad.					
Registro de proveedores seleccionados (obligatorio en restaurantes de lujo, de primera y segunda categoría)					
4) ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS					
La distribución de espacios facilita la limpieza y evita la contaminación cruzada					
Utensilios de cocina, vajilla, cristalería, cubertería inoxidable o desechables					
Se utiliza potable y/o de botellón para elaborar los jugos y el hielo					
Piso: a) Lavable, impermeable b) Liso, sin grietas ni hendiduras c) Antideslizante con inclinación hacia el desagüe					
Las superficies de equipos, maquinaria y muebles de cocina que entra en contacto con los alimentos / bebidas son: de acero inoxidable					
La conservación de los alimentos se encuentran en condiciones de temperatura adecuadas					
Cuenta con campana o extractor de olores, funcional; a) establecimiento libre de olores desagradables					
Existen trampas de grasa funcionales					
5) ÁREA DE LAVADO					
Lavabos (preferible en acero inoxidable) con instalaciones de agua potable, en buen estado de conservación.					
Espacio (mesones) limpios para escurrido y secado					
Accesorios de limpieza (cepillo, jabón, otros)					
6) ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y/O CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS					
Dispensas, alacenas, anaqueles, estanterías, artefactos en buen estado de conservación, limpios y desinfectados.					
Almacenamiento adecuado de alimentos perecibles, no perecibles, de alimentos preparados y licores					

Cámaras de refrigeración, congelación y frigoríficos; a) limpios b) aptos para su uso					
Registro de temperatura del refrigerador/congelador					
No existen alimentos sin registro sanitario					
Se evidencian productos alimenticios deteriorados y/o caducados					
7) INSTALACIONES SANITARIAS - ÁREA DE SERVICIOS SANITARIOS					
Los servicios sanitarios están fuera de las áreas de manipulación de alimentos o bebidas					
El ingreso - salida a los servicios sanitarios es indirecto al área de servicio de mesas y de preparación de alimentos.					
Existen inodoros separados por género, señalizados e independientes del resto de áreas					
Inodoros independientes para uso del personal que labora en el local					
Los inodoros están dotados de materiales de higiene (papel higiénico, secador eléctrico o toallas de papel, jabón y desinfectante para manos)					
Basurero con funda y tapa para el material usado					
Piso de material antideslizante, impermeable, resistente a los ácidos y álcalis; liso y limpio. Se encuentran limpios, en buen estado de conservación, y de funcionamiento (las puertas que abran hacia adentro).					
Urinarios limpios y en perfecto estado de funcionamiento					
Lavamanos en cantidad suficiente, limpios, funcionando, exclusivo para clientes.					
8) PERSONAL					
El personal conoce los procedimientos e instructivos de higiene					
Se observa personal con síntomas visibles de enfermedad o secreciones					
Se evidencia que el personal tiene buenos hábitos de higiene (manos limpias sin cortaduras u hongos, uñas cortas, limpias, sin esmalte)					
El personal trabaja sin objetos personales o adornos (pulseras, aretes, anillos u otros)					
Personal de servicio con uniforme limpio					
El personal utiliza indumentaria apropiada (cofia, mandil, mascarilla, calzado) y limpia					
9) PRÁCTICAS CORRECTAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS					
Manejo cuidadoso de los productos congelados y de su proceso de descongelación.					
Los procedimientos y/o instructivos están publicados en las respectivas áreas(manejo alimentos crudos, cocidos, fritos)					
Se revisa cuidadosamente las frutas y verduras lavadas, antes de usarlas.					
El personal conoce como evitar problemas de contaminación cruzada					

Se prepara adecuadamente las bebidas alcohólicas, los aperitivos (en establecimientos permitidos)					
El procesamiento y manipulación de los alimentos se realiza en condiciones higiénicas.					
10) OTROS REQUISITOS					
Los plaguicidas de uso doméstico y otras sustancias químicas se guardan en un área separada de los alimentos y debidamente rotulada					
Botiquín de primeros auxilios					
Los materiales de higiene y limpieza están ubicados en un área separada y rotulada					

Anexo B: Lista de chequeo basada en la Norma INEN ISO 9001:2008

LISTA DE CHEQUEO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (Línea base para el desarrollo de la tesis titulada “ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IEES RIOBAMBA) BASÁNDOSE EN EL SISTEMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y LA NORMA INEN ISO 9001:2008 ”)			
1. Sistema de Gestión de Calidad			
1.1 Requisitos generales	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	DEPARTAMENTO
¿Tienen implementado algún tipo de sistema de gestión de calidad? / realiza actividades que ayuden a la mejora continua del departamento			Nutrición y Dietética
1.2 Requisitos de la documentación	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
1.2.1 Generalidades			
¿Existe un documento de política de calidad, la misión, visión en el departamento?			Nutrición y Dietética/General
¿Existe un documento de objetivos de calidad en el departamento?			Nutrición y Dietética
1.2.3 Control de los documentos	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?			Nutrición y Dietética/General
¿Existe una metodología documentada adecuada para la aprobación de documentos?			Nutrición y Dietética
¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de revisión y actualización?			Nutrición y Dietética
¿Existe una metodología documentada adecuada para la distribución de los documentos que los haga disponibles en los puestos de trabajo?			Nutrición y Dietética
¿Los documentos son legibles e identificables?			Nutrición y Dietética
¿Se han identificado documentos de origen externo y se controlan y distribuyen adecuadamente?			Nutrición y Dietética
¿Existe una metodología adecuada para evitar el uso de documentos obsoletos?			Nutrición y Dietética
1.2.4 Control de los registros	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existen registros, cuáles son?			Nutrición y Dietética
Existen procedimientos (flujograma), como:			Nutrición y Dietética
Planificación estratégica para la adquisición de los alimentos			Nutrición y Dietética
Recepción y almacenamiento de insumos			Nutrición y Dietética
Preparación de alimentos			Nutrición y Dietética
Evaluación nutricional y monitoreo a pacientes hospitalizados			Nutrición y Dietética
Interconsultas de pacientes hospitalizados y con soporte nutricional			Nutrición y Dietética
Lugares de abastecimiento general			Nutrición y Dietética
Alimentos que no requieran climatización			Nutrición y Dietética
Alimentos que requieran refrigeración			Nutrición y Dietética
Consta de un manual de bioseguridad en la gestión de alimentación, Nutrición y Dietética hospitalaria			Nutrición y Dietética

Consta de un manual acerca del manejo de las áreas de nutrición en hospitales			Nutrición y Dietética
Manejo de registros			Nutrición y Dietética
2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
2.1 Compromiso de la dirección	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿La alta dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los pacientes y los requisitos legales?			General
¿Asegura el establecimiento de objetivos de la calidad?			General
¿Asegura la disponibilidad de recursos?			General/ Recursos Humanos
2.2 Enfoque al paciente	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se está realizando la determinación de las necesidades del paciente?			Nutrición y Dietética
2.3 Política de calidad	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿La política de la calidad es coherente con la realidad de la organización?			Nutrición y Dietética/ General
¿Incluye un compromiso de mejora continua y de cumplir con los requisitos?			Nutrición y Dietética
¿Los objetivos de la calidad están de acuerdo a las directrices de la política?			Nutrición y Dietética
¿La comunicación de la política es adecuada y se evidencia que es entendida por el personal de la organización?			Nutrición y Dietética
¿Se encuentra documentada la metodología para la revisión de la política y se evidencia esta revisión?			Nutrición y Dietética
2.4 Planificación			
2.4.1 Objetivos de la calidad	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Los objetivos se han fijado en funciones y niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?			Nutrición y Dietética
¿Los objetivos son medibles y están asociados a un indicador?			Nutrición y Dietética
¿Se encuentran definidos los recursos, las fechas previstas y responsabilidades para las actividades del plan de objetivos?			Nutrición y Dietética
¿Las actividades de los objetivos y el seguimiento de los mismos se están realizando según lo planificado?			Nutrición y Dietética
2.5 Responsabilidad, autoridad y Comunicación			
2.5.1 Responsabilidad y autoridad	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentran definidos los cargos o funciones de la organización en organigrama y fichas de puesto en el departamento de Nutrición y Dietética?			Nutrición y Dietética
¿Se encuentran documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo referidas al sistema de gestión de la calidad?			Nutrición y Dietética
¿Se encuentran comunicadas las responsabilidades a cada uno de los empleados de la organización?			Nutrición y Dietética

2.5.2 Representante de la dirección	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿En las responsabilidades del representante de la dirección se incluye el aseguramiento del establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos del sistema?			Nutrición y Dietética / General
¿En las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye la de informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema y de las necesidades de mejora?			Nutrición y Dietética/ General
¿Existen evidencias documentadas del cumplimiento de las responsabilidades?			Nutrición y Dietética/ General
2.5.3 Comunicación interna	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentra evidencia de procesos de comunicación eficaces para el correcto desempeño de los procesos?			Nutrición y Dietética
2.6 Revisión por el Departamento de Nutrición y Dietética			
2.6.1 Generalidades	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentran definida la frecuencia de realización de las revisiones del sistema por la dirección?			Nutrición y Dietética/ General
¿Se identifican y mantienen los registros de la revisión por la dirección?			Nutrición y Dietética / General
Información de auditoría externa	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
Se realizan o se han realizado auditorías externas para la mejora del departamento de Nutrición y Dietética?			Nutrición y Dietética
3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS			
3.1 Provisión de recursos	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Dispone la organización de los recursos necesarios para la mejora continua y aumentar la satisfacción de los pacientes?			Nutrición y Dietética/ Recursos Humanos / General
3.2 Recursos humanos			
3.2.1 Generalidades	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Es el personal competente para la realización de sus trabajos?			Recursos Humanos
3.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas?			Recursos Humanos / Nutrición y Dietética
¿Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?			Recursos Humanos / Nutrición y Dietética
¿Existe evidencia documentada del cumplimiento de los requisitos de competencia para cada empleado de la organización?			Recursos Humanos / Nutrición y Dietética
3.3 Infraestructuras	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentra identificada la infraestructura necesaria y existente para la realización de los procesos?			Nutrición y Dietética

¿Existen planes o rutinas de mantenimiento preventivo para cada uno de los equipos?			Nutrición y Dietética
¿Existen registros de las acciones de mantenimiento correctivo y preventivo realizadas?			Nutrición y Dietética
¿Existe una metodología definida para la realización de estas tareas de mantenimiento?			Nutrición y Dietética
3.4 Ambiente de trabajo	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
Si existen condiciones específicas de trabajo, ¿Se encuentran definidas tales condiciones?			Nutrición y Dietética
¿Existe evidencias del mantenimiento de estas condiciones específicas de trabajo?			Nutrición y Dietética
4. REALIZACIÓN DE LAS DIETAS HOSPITALARIAS			
4.1 Planificación de la realización de las Dietas Hospitalarias	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Dispone la organización de una planificación de procesos de producción teniendo en cuenta los requisitos del paciente?			Nutrición y Dietética
4.2.3 Comunicación con el paciente	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el paciente?			Nutrición y Dietética
¿Se registran los resultados de satisfacción del paciente y sus quejas?			Nutrición y Dietética
4.4 Compras			
4.4.1 Proceso de compras	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentran definidos por escrito los productos y los requisitos solicitados a los proveedores?			Abastecimientos
¿Existe una selección de proveedores y se encuentran definidos los criterios de selección?			Abastecimientos
¿Existe una evaluación de proveedores y sus criterios de evaluación?			Abastecimientos
¿Existen registros de las evidencias de cumplimiento de los criterios de selección, evaluación y reevaluación?			Abastecimientos
4.4.2 Información de las compras	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe una metodología adecuada para la realización de los pedidos de compra?			Nutrición y Dietética / Abastecimientos
¿Los pedidos de compra contienen información sobre todos los requisitos deseados?			Nutrición y Dietética / Abastecimientos
¿Se cumple la metodología definida para los requisitos de compra?			Nutrición y Dietética / Abastecimientos
4.4.3 Verificación de los productos Comprados	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe definida una metodología adecuada para inspección de los productos comprados?			Nutrición y Dietética
¿Están definidas las responsabilidades para la inspección de los productos comprados?			Nutrición y Dietética / General
¿Existen registros de las inspecciones conformes a la metodología definida?			Nutrición y Dietética / General
4.5.3 Identificación y trazabilidad	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentra identificado el producto (alimento preparado) a lo largo de todo el proceso productivo?			Nutrición y Dietética
Manejan la trazabilidad del producto			Nutrición y Dietética

5. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
5.2 Seguimiento y medición			
5.2.1 Satisfacción del paciente			
¿Existe definida una metodología adecuada para el análisis de la satisfacción del paciente?			Nutrición y Dietética / General
¿Existen registros conformes a la metodología definida?			Nutrición y Dietética
¿Se emplean acciones a partir del análisis de satisfacción?			Nutrición y Dietética
5.2.2 Evaluación interna	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
Realiza evaluación interna (auditoria) para determinar la mejora de sus procesos			Nutrición y Dietética
Con base en qué se evalúan			Nutrición y Dietética
¿Son objetivos e imparciales los auditores internos?			Nutrición y Dietética
¿Se encuentran definidos y se cumplen los requisitos que deben cumplir los auditores internos para la realización de las auditorías internas?			Nutrición y Dietética
¿Existe un procedimiento documentado para las auditorías internas?			Nutrición y Dietética
¿Existen registros de las auditorías internas?			Nutrición y Dietética
¿El responsable de área toma las decisiones sobre las correcciones a realizar después de la auditoría?			Nutrición y Dietética
5.2.3 Seguimiento y medición de los Procesos	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existen indicadores adecuados para verificar la mejora continua de los procesos?			Nutrición y Dietética / General
¿Está definida la responsabilidad y la frecuencia para la realización del seguimiento de los indicadores?			Nutrición y Dietética
¿Se emprenden acciones a partir del análisis de indicadores?			Nutrición y Dietética
5.2.4 Seguimiento y medición del producto (Dietas Hospitalarias)	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Se encuentran definidas las pautas de inspección final del producto?			Nutrición y Dietética
¿Existen registros de estas inspecciones finales?			Nutrición y Dietética
5.3 Control de las Dietas Hospitalarias no conformes y/o cantidad de dietas no consumidas	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe un procedimiento documentado para el control del producto no conforme y el tratamiento de las no conformidades?			Nutrición y Dietética
¿Existen registros conformes a la metodología definida?			Nutrición y Dietética
¿Se toman acciones para la solución de las no conformidades?			Nutrición y Dietética
5.5 Mejoras			
5.5.1 Mejora continua	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe evidencia de acciones emprendidas para la mejora continua?			Nutrición y Dietética / General
5.5.2 Acción correctiva	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?			Nutrición y Dietética / General
¿Existen registros conformes a este			Nutrición y Dietética /

procedimiento?			General
¿Existe análisis de causas?			Nutrición y Dietética / General
¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?			Nutrición y Dietética / General
5.5.3 Acción preventiva	CUMPLIMIENTO (SI/NO)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES	
¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?			Nutrición y Dietética / General
¿Existen registros conformes a este procedimiento?			Nutrición y Dietética / General
¿Existe análisis de causas?			Nutrición y Dietética / General
¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?			Nutrición y Dietética / General

Anexo C: Encuesta de satisfacción del paciente

Área:		Edad:		Tiempo Hospitalización:	
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y SERVICIO					
1. ¿Qué le parece el servicio de alimentos?					
Excelente <input type="checkbox"/>	Muy bueno <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>	
2. ¿El trato que recibe por parte del personal de alimentación es bueno?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
3. ¿Durante su estancia ha encontrado materia extraña en su alimentación como: piedras, huesos, cabellos, etc.?					
SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		
4. ¿La presentación e higiene del personal de alimentación deja una buena impresión?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
5. ¿Existe variedad en los platos que le sirven?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
6. ¿Cree usted que la alimentación que recibe influye en su recuperación y salud?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
7. ¿Confía usted en la limpieza y seguridad de los utensilios que utiliza en su alimentación como: platos, vasos, cucharas, etc?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
PERCEPCIÓN DE LA COMODIDAD					
8. ¿La alimentación que usted recibe está adecuada a sus necesidades y limitaciones?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
9. ¿Las horas que usted recibe los alimentos coinciden con otras actividades como: visita médica, visita familiar, limpieza, etc.?					
Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Casi nunca <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	

10. ¿Son de su agrado los alimentos que le brindan en el IESS?				
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>	A veces
11. ¿Durante el tiempo de estancia, existió algún día que usted no consumió los alimentos?				
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
SUGERENCIAS				
12. ¿Cree usted que sería necesario que existieran varias opciones de menú?				
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

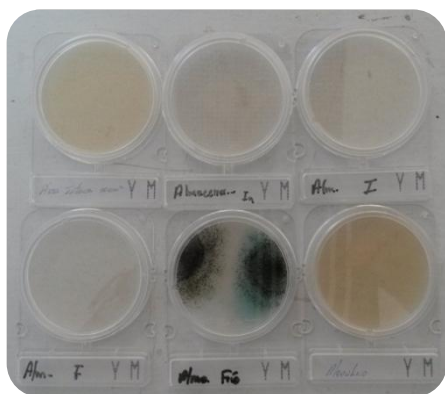
Anexo D: FOTOGRAFÍAS



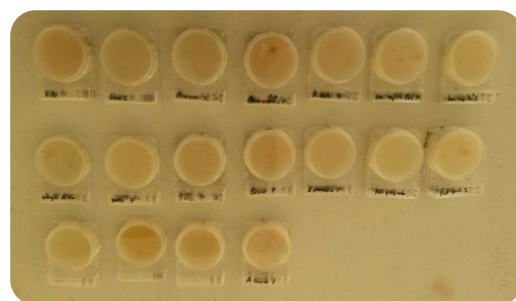
**CALDO TIOGLICOLATO PREVIA
SIEMBRA EN MEDIO COMPACT DRY**



CUANTIFICACIÓN DE U.F.C



**IDENTIFICACIÓN DE MOHOS Y
LEVADURAS DESARROLLADOS**



**MEDIOS COMPACT DRY UTILIZADOS
PARA EL ANÁLISIS
MICROBIOLÓGICO**



**BASE DE TOMA DE MUESTRAS
INDEPENDIENTES**



**TOMA DE MUESTRAS EN EL ÁREA DE
ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS
SECOS**



**TOMA DE MUESTRAS DE MEDIO
AMBIENTE EN EL ÁREA DE BASURA**



**TOMA DE MUESTRAS EN EL ÁREA DE
COCIÓN O PREPARACIÓN DE
ALIMENTOS**



**ALMACENAMIENTO DE
CONTRAMUESTRAS**



**EQUIPOS DE INCUBACIÓN Y
ALMACENAMIENTO DE
CONTRAMUESTRAS**

Anexo E: Guía para el Control de Calidad en la Alimentación Hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba) Basándose en el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura y la Norma INEN ISO 9001:2008.



GUÍA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS RIOBAMBA) BASÁNDOSE EN EL SISTEMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y LA NORMA INEN ISO 9001:2008

ÍNDICE GENERAL

i	PRESENTACIÓN	
ii	INTRODUCCIÓN	
1.	GENERALIDADES	1
1.1	Términos y Definiciones	2
1.2	Alimentación hospitalaria	4
1.3	Dietas hospitalarias	4
1.4	Evolución de la alimentación hospitalaria	5
1.5	Satisfacción del paciente según la ISO 9001	5
1.6	Sistema de seguridad alimentaria	6
2.	DISEÑO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS	6
2.1	Motivación al personal laboral, equipo o responsable del SGC	9
2.2	Identificación de procesos y su documentación	10
2.2.1	<i>Procedimientos documentados obligatorios según la norma INEN ISO 9001:2008</i>	10
2.2.1.1	<i>Control de los documentos y registros</i>	11
2.2.1.2	<i>Auditorías internas</i>	19
2.2.1.3	<i>No conformidades y Acciones correctivas y preventivas</i>	25
2.2.2	Procesos clave de prestación del servicio	28
2.2.2.1	<i>Proceso de adquisición de insumos</i>	28
2.2.2.2	<i>Proceso de sistema de gestión de dietas</i>	29
2.2.3	Procesos de apoyo	29
2.2.3.1	<i>Proceso de dirección administrativa</i>	29
2.2.3.2	<i>Proceso de talento humano</i>	30
2.2.3.3	<i>Proceso de abastecimientos</i>	30
2.3	Descripción del proceso	30
2.4	Registros necesarios para su funcionamiento	41
3.	REQUISITOS DE LA NORMA INEN ISO 9001:2008	44
3.1	Gestión de la calidad	44
3.1.1	<i>Política de calidad del DND del IESS Riobamba</i>	44
3.1.2	<i>Normas para consulta</i>	44
3.1.3	<i>Objeto y campo de aplicación</i>	45
3.1.3.1	<i>Generalidades</i>	45
3.1.4	Sistema de gestión de la calidad	45
3.1.4.1	<i>Requisitos generales</i>	45
3.1.4.1.1	<i>Requisitos de la documentación</i>	45
3.1.4.1.2	<i>Manual de gestión de calidad</i>	46
3.1.4.1.3	<i>Control de la documentación</i>	47
3.1.4.1.4	<i>Control de los registros</i>	47
3.1.4.2	<i>Responsabilidad de la dirección</i>	48
3.1.4.2.1	<i>Compromiso de la dirección</i>	48
3.1.4.2.2	<i>Enfoque al paciente/ usuario</i>	48

3.1.4.2.3	<i>Política de calidad</i>	48
3.1.4.3	<i>Planificación</i>	48
3.1.4.3.1	<i>Objetivos de la calidad</i>	48
3.1.4.3.2	<i>Planificación del sistema de la calidad</i>	49
3.1.4.4	<i>Responsabilidad, autoridad y comunicación</i>	49
3.1.4.4.1	<i>Responsabilidad y autoridad</i>	49
3.1.4.4.2	<i>Comunicación interna</i>	51
3.1.4.5	<i>Revisión por la dirección</i>	51
3.1.4.5.1	<i>Generalidades</i>	51
3.1.4.5.2	<i>Información de entrada para la revisión</i>	52
3.1.4.5.3	<i>Resultados de la revisión</i>	52
3.1.4.6	<i>Gestión de recursos</i>	52
3.1.4.6.1	<i>Recursos humanos</i>	52
3.1.4.6.2	<i>Infraestructura</i>	52
3.1.4.6.3	<i>Ambiente de trabajo</i>	53
3.1.4.7	<i>Realización de las Dietas hospitalarias</i>	53
3.1.4.7.1	<i>Planificación de la realización de las dietas hospitalarias</i>	53
3.1.4.7.2	<i>Procesos relacionados con el o los pacientes</i>	53
3.1.4.7.2.1	<i>Determinación de los requisitos relacionados con el producto</i>	53
3.1.4.7.2.2	<i>Comunicación con el paciente</i>	53
3.1.4.8	<i>Diseño y desarrollo</i>	54
3.1.4.8.1	<i>Planificación del diseño y desarrollo</i>	54
3.1.4.8.2	<i>Compras</i>	54
3.1.4.9	<i>Medición, análisis y mejora</i>	55
3.1.4.9.1	<i>Satisfacción del paciente/ usuario</i>	55
3.1.4.9.2	<i>Auditoría interna</i>	55
3.1.4.9.3	<i>Seguimiento y medición de los procesos</i>	55
3.1.4.9.4	<i>Control del producto no conforme</i>	55
3.1.4.9.5	<i>Mejoras</i>	55
4.	SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	56
4.1	Sistema de gestión de la calidad	56
4.2	Responsabilidad de la dirección	57
4.3	Gestión de los recursos	57
4.4	Realización de las dietas hospitalarias	59
4.5	Medición, análisis y mejora	69
5.	RECOMENDACIONES PARA SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	72

PRESENTACIÓN

Como resultado de la Tesis de grado se presenta la Guía para el Control de Calidad de la Alimentación Hospitalaria en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS - Riobamba), este documento se ha elaborado con base en el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y la Norma INEN ISO 9001:2008, siendo el departamento de Nutrición y Dietética (DND) el responsable central del servicio de alimentación, lo que permitirá a las autoridades o grupo denominado responsable del Sistema de Gestión de la Calidad, elaborar un plan para la implementación del Sistema de Gestión en el Departamento antes mencionado.

Con éste trabajo se pretende contribuir a mejorar la calidad del servicio de alimentación que presta el DND, para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, quien es el cliente de esta organización, si se elimina de este concepto a los enfermos críticos, los alimentos que se brindan al paciente ocupan un lugar destacado de la calidad asistencial, de igual manera las relaciones humanas con el personal laboral, por tanto, el servicio de alimentación no solamente abarca las dietas hospitalarias sino también la atención.

Sobre la base de este criterio se fusionó las BPM para establecimientos de servicios de alimentación colectiva, centrándose en la inocuidad del alimento, y los puntos pertinentes de la Norma internacional ISO 9001: 2008 base del sistema de gestión, que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una organización debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos y/o servicios.

Para la elaboración de ésta guía, se contó con la experiencia de la Ing. Paola Arguello M.Sc. y el BQ.F Fausto Contero, quienes colaboran con numerosos proyectos de investigación de graduados, prestando servicios de apoyo a los mismos.

INTRODUCCIÓN

La guía se presenta como una propuesta metodológica que reúne herramientas didácticas que permitirá al equipo encargado del Departamento de Nutrición y Dietética desarrollar la fase de diseño, para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de la Norma INEN ISO 9001:2008, de acuerdo a las encuestas realizadas y la metodología utilizada en base a la Norma INEN ISO 9001:2008 “Sistemas de gestión de la calidad - requisitos” y las Buenas Prácticas de Manufactura para establecimientos de alimentación colectiva.

Ésta guía se desarrolla a través de una secuencia descriptiva en los siguientes apartados: El primer apartado abarca los términos y definiciones pertinentes, y la importancia de la alimentación hospitalaria en la recuperación del paciente. El segundo apartado describe el diseño del sistema de gestión de la calidad basado en procesos, partiendo desde la motivación al equipo encargado del implementar el sistema de gestión de la calidad y todos los involucrados en los procesos del DND, seguido de la identificación de cada uno de los procesos en sus clasificaciones como: procesos obligatorios según la Norma INEN ISO 9001:2008, procesos claves de prestación de servicio y los procesos de apoyo. Por último se desarrolla un ejemplo de un proceso clave documentado.

En el tercer apartado constan los requisitos de la norma necesarios para el funcionamiento del departamento de Nutrición y Dietética. En el cuarto se desarrolla los requisitos del sistema de gestión de calidad en donde consta en forma general recomendaciones para el diseño e implementación en el departamento, siendo la base la situación actual que se detalla en el apartado 3.1 del presente documento.

El estudio y desarrollo de ésta guía es un referente con el que se pretende facilitar al equipo de trabajo pertinente el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad del departamento de Nutrición y Dietética, por lo que en dependencia del autor o equipo asignado pueden tomarse otras metodologías que la enriquezcan y sigan un orden diferente de acuerdo a la secuencia lógica con el objetivo común de lograr la gestión basada en la mejora continua de la calidad.

1. GENERALIDADES

La Guía para el Control de Calidad en la Alimentación, es el documento básico que señala las directrices para la implementación de un sistema de gestión de calidad, tiene como propósito fundamental establecer la Gestión, de modo que sirva como referencia permanente durante la elaboración del manual de calidad, de los procedimientos, de los registros y demás documentos necesarios para la posterior implementación, aplicación y actualización del sistema.

La guía abarca las actividades de: Procesos de recepción, almacenamiento de materias primas, distribución interna, elaboración de dietas previamente establecidas, emplatado y distribución del emplatado al paciente hospitalizado del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Riobamba, siendo el departamento de Nutrición y Dietética el coordinador de dichas actividades.

Para mejor comprensión del rol de la alimentación hospitalaria y del sistema de gestión en este apartado constan, términos y definiciones, y conceptos relevantes en dicha área.

1.1 Términos y Definiciones

En ésta Guía constan los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000:2005 "Sistemas de Gestión de la Calidad. Principios y vocabulario", incluyen los relativos a las Buenas Prácticas de Manufactura, tomados del REGLAMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA ALIMENTOS PROCESADOS. Decreto Ejecutivo 3253, Registro Oficial 696 de 4 de Noviembre del 2002.

Para facilitar la comprensión y comodidad de manejo se extrae las siguientes definiciones de dichas Norma:

- 1.1.1 Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- 1.1.2 Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- 1.1.3 Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría

- 1.1.4 Buenas Prácticas De Manufactura:** Son regulaciones publicadas por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) para proveer los criterios de conformidad estipulados en la sección 520 del Acta Federal sobre alimentos de consumo humano estén libres de toda adulteración. FDA (<http://www.fda.gov/cdrh/devadvice/32.html>)
- Éstas Buenas Prácticas de Manufactura son aplicables a los establecimientos que se dedican a la obtención, elaboración, fabricación, mezclado, acondicionamiento, envasado, conservación, almacenamiento, distribución, manipulación, transporte y extendió de alimentos y bebidas, así como de sus materias primas y aditivos y es una herramienta fundamental para la obtención de un proceso y/o producto inocuo, saludable y sano. (ESCAMILLA, J. 2007, pp. 21)
- 1.1.5 Calidad:** Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente.
- 1.1.6 Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- 1.1.7 Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- 1.1.8 Objetivos de la calidad:** Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización.
- 1.1.9 Higiene de los Alimentos:** Son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo, incluida su distribución, transporte y comercialización.
- 1.1.10 Inocuidad:** Condición de un alimento que no hace daño a la salud del consumidor cuando es ingerido de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- 1.1.11 Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- 1.1.12 Producto:** Resultado de un proceso. La mayoría de los productos contienen elementos que pertenecen a diferentes categorías genéricas de producto. La denominación del producto en cada caso como servicio, software, hardware o material procesado depende del elemento dominante.

- 1.1.13 Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- 1.1.14 Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto.
- 1.1.15 Política de la calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección. Generalmente la política de la calidad es coherente con la política global de la organización y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.
- 1.1.16 Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 1.1.17 Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la organización, sus clientes y otras partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.
- 1.1.18 Satisfacción del cliente (paciente):** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- 1.1.19 Sistema:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.
- 1.1.20 Sistema de gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.
- 1.1.21 Sistema de gestión de la calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- 1.1.22 Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración. Al considerar un producto, la trazabilidad puede estar relacionada con: el origen de los materiales y las partes; la historia del procesamiento; la distribución y localización del producto después de su entrega.

1.2 Alimentación Hospitalaria

Se caracteriza porque afecta directamente en la salud de los pacientes hospitalizados debido a que si recibe una buena alimentación acortará el período de estancia hospitalaria y una incorrecta alimentación prolongará su estancia y atentará en contra de su salud. La alimentación es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes.

1.3 Dietas Hospitalarias

Se entiende por dietas hospitalarias al suministro de alimentos/ nutrientes por vía oral que son adecuados a las necesidades de los pacientes.

Con la creación de códigos de Dietas Hospitalarias se ha logrado encontrar alimentaciones modificadas que son utilizadas para el tratamiento de ciertas patologías, de igual manera los menús hospitalarios que intentan brindar una alimentación sana y equilibrada.

Los códigos de dietas intentan abarcar las dietas de uso más habitual para cada centro, con la finalidad de que sean entendidas fácilmente por todos cuando se pongan en práctica.

Las codificaciones de las dietas que se manejan son clasificadas de acuerdo a las:

- Patologías: litiasis, intolerancia gástrica, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, celíaca, fenilcetonúrica, gastroenteritis.
- Situaciones concretas de diagnóstico son: hidroxiprolinas, Van de Kamer, metanefrinas y catecolaminas.
- Exploraciones: ileostomía-colostomía, sin residuos, etc.

1.4 Evolución de la Alimentación Hospitalaria

La evolución de la vida hospitalaria ha sufrido una profunda transformación en pocos años, en donde la concepción de hospital como tal ha cambiado pasando de centros desahuciados a lugares de esperanza, la evolución con respecto a la tecnología también ha prosperado, pasando de baja tecnología a centros de tecnología punta, que ayuda a la curación rápida y óptima del enfermo, devolviendo a su entorno social y normal.

Aunque no se reconoce en la actualidad a la alimentación dentro de ésta nueva concepción hospitalaria, ésta desempeña un papel importante en la conservación de igual manera en la recuperación de la salud, debido a que los enfermos que sufren de desnutrición requieren mayor tiempo en su estancia

hospitalaria, dicha desnutrición conlleva a complicaciones como infecciones, dehiscencias de suturas, etc. Lo que provoca un mayor gasto con respecto a la tecnología quirúrgica y antibioterapia, además si a esto le sumamos el costo por parte del seguimiento, riesgo y repercusiones laborales de esta imprevisión, lo que conllevará a una mayor inversión. Por tal motivo no solo se debe centrar en el cumplimiento de las necesidades nutricionales, encaminadas a la curación, se debe enfocar además en que la comida llame la atención del paciente logrando su ingesta a una óptima temperatura y a la hora adecuada, especialmente si se le ha dado la opción de elegir el menú al paciente.

En nuestro país, la evolución de la alimentación hospitalaria es un proceso que avanza muy lentamente por lo que los hospitales no se encuentran dotados de especialistas en Dietética y Nutrición (bromatólogos, médicos dietistas, técnicos en alimentación), número de responsables especializados en hostelería/alimentación. Por el surgimiento de éste problema se propone revisar los sistemas actualizados e incorporarlos con la finalidad de modernizar el servicio de alimentación hospitalario.

1.5 Satisfacción del paciente según la ISO 9001

La ISO define calidad como la capacidad de un producto o servicio de satisfacer las necesidades declaradas o implícitas del consumidor a través de sus propiedades o características, por lo que tiene un gran componente subjetivo, ya que hace referencia al conjunto de propiedades que un consumidor determinado aprecia en un producto por las cuales éste es mejor valorado que el resto de los de su misma especie o categoría y, obviamente, estas propiedades pueden ser valoradas de forma distinta por otro consumidor y, además, está sometida a los cambios que se suceden en la sociedad a lo largo del tiempo.

1.6 Sistemas de seguridad alimentaria

Ésta nueva definición de seguridad alimentaria se enfoca hacia las organizaciones, enfocado directamente en el desarrollo de sistemas que permitan integrar requisitos legales y requisitos de los Sistemas de Gestión de la Calidad, en donde interactúen el control de calidad, la seguridad alimentaria y la satisfacción del cliente.

La Norma ISO 22000:2005 y la Norma ISO 9001 poseen estructuras y enfoques similares sobre gestión de la calidad, en donde la primera asegura la inocuidad de los alimentos basándose en el sistema HACCP, cuyo objeto es obtener una gestión integral de la inocuidad de los alimentos en los niveles y organizaciones que se encuentre dentro de la cadena alimentaria.

Las Normas ISO 9000

Son un conjunto de enunciados, que especifican los elementos que deben integrar el Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización en particular y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la dicha Organización.

Al referirnos a una Organización nos referimos a una Empresa, Compañía o cualquier Estructura Organizada que genere o comercialice productos o servicios de algún tipo: la Organización podría ser un hospital público o privado, clínicas, empresa que comercializa alimentos procesados, microempresas proveedoras de alimentos, una empresa que fabrica o vende electrodomésticos, un banco, una empresa de seguros, una empresa agropecuaria, etc.

2. GESTIÓN POR PROCESOS

La norma ISO 9000 indica que el resultado deseado se logra de una manera más eficiente cuando las actividades y los recursos correspondientes se gestionan como un proceso. Para garantizar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad en la organización, ésta deberá analizar su trabajo con todos sus procesos de forma interrelacionada y sistémica, con los cuales se pueda garantizar el cumplimiento de cada una de las necesidades de los pacientes. Por esto se explicará los procesos obligatorios de la norma base de esta guía (ISO 9001), así como los procesos claves y los de apoyo.

Siendo la base para el diseño, implementación y mantenimiento de cualquier sistema que permita o ayude a gestionar la calidad, el talento humano, se inicia con la motivación al personal y la conformación del equipo encargado.

2.1 Motivación al personal laboral, equipo o responsable del Sistema de Gestión de la Calidad

Para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, dentro del departamento de Nutrición y Dietética, se requiere que todo el personal esté altamente comprometido con la política de gestión, de tal modo que las nuevas prácticas de trabajo que tienen relación directa con ésta política sean asimiladas de manera más fácil, y no realizadas por imposición, obteniendo como resultado una resistencia menor al cambio.

Para lograr este cambio con respecto al talento humano, se requiere que la dirección desarrolle iniciativas que promuevan la motivación, tratando de potencializar las fortalezas de cada persona.

Hay que permitir que el personal participe en el establecimiento de los objetivos de la calidad y en la evaluación de los resultados.

Según **Curt Coffman (1999)** en su libro “Primero rompa todas las reglas” sostiene que estas iniciativas deberían generar líneas de acción para “ *establecer expectativas claras, proveer materiales adecuados a los trabajadores, focalizarse en el trabajador y, reconocer a sus mejores empleados*”.

Se debe tener en cuenta las condiciones económicas con las que cuenta la organización, hay opciones que sin invertir mucho dinero generan cambios hacia la mejora continua utilizando factores de motivación no monetarios. (Coffman, C. 2009)

2.2. Grupo responsable o encargado del diseño, implementación y mantenimiento del sistema

En este proceso es importante formar un equipo responsable del diseño, implementación y mantenimiento del sistema de gestión, se deberá nombrar a una persona como coordinador. El coordinador será el responsable último de diseñar, desarrollar e implantar el sistema de calidad. El coordinador no necesariamente es el propio encargado de calidad de la organización si existiese. Para que la implantación tenga éxito es necesario un apoyo continuo del equipo directivo y para ello nada mejor que nombrar como coordinador a un miembro de dicho equipo. El equipo directivo de la organización debería hacer durante todo el proyecto un seguimiento exhaustivo del proyecto, realizando reuniones periódicas con el equipo del proyecto y apoyándoles en todos los problemas que pudieran surgir.

Entre responsabilidades del equipo está el garantizar el cumplimiento del calendario establecido durante la fase evaluación y planificación, elección de grupos de trabajo en la fase de documentación del proyecto y el control de todo el proyecto. La elaboración de un presupuesto para el proyecto además del compromiso de cumplimiento con el mismo también es un aspecto importante que no debe descuidarse. Por último se encargarán de identificar las necesidades de formación de cara a la implantación del sistema y diseñar el mejor sistema para garantizar que todos los miembros de la organización reciben a lo largo del proyecto la necesaria información según niveles sobre el sistema de gestión de la calidad. Estableciendo las recompensas, reconocimientos y metas relacionadas con el trabajo a cada contribuyente en su puesto y/o área de trabajo de manera constante, se logrará un ambiente óptimo con la clarificación de los valores nuevos, obteniendo la motivación necesaria para que todos los empleados desarrollen sus acciones de una manera responsable y motivada.

De ésta manera el personal laboral se sentirá satisfecho económicamente y sentirá la importancia de ser partícipe del desarrollo de la empresa como pieza clave. (Implantación de un sistema de gestión de la calidad según la UNE-EN-ISO 9001:2008.<http://www.gestion-calidad.com/sistema-calidad.html>)

2.2 Identificación de procesos y su documentación

El cumplimiento de los procesos y su documentación son la base para la organización pueda implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, por ende es esencial la identificación de los diferentes procesos que incidan en el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio.

2.2.1 Procedimientos documentados obligatorios según la norma INEN ISO 9001:2008

Este Sistema de Gestión de la Calidad se basa en la Norma INEN ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, en donde se consideran los procedimientos documentarios obligatorios establecidos por dicha norma dentro de los procesos. Esta norma está prevista para ser genérica y aplicable a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño ni categoría del producto suministrado. En el cuadro 1 se muestran la estructura para la elaboración de los procedimientos documentados. En los siguientes ítems se colocan ejemplos de los procedimientos obligatorios, que pueden ser adaptados o modificados según como operen los procesos de la organización.

Cuadro 1. Estructura para los procedimientos documentados

Partes	Carácter	Contenido
Objetivo	Obligatorio	Definirá el objetivo del procedimiento
Alcance	Obligatorio	Especificará el alcance de la aplicación del procedimiento.
Responsabilidades	Obligatorio	Designará a los responsables de ejecutar y supervisar el cumplimiento del procedimiento
Términos y definiciones	Opcional	Aclarará de ser necesario el uso de términos o definiciones no comunes aplicables al procedimiento.
Procedimiento	Obligatorio	Describirá en orden cronológico el conjunto de operaciones necesarias para ejecutar el procedimiento.
Requisitos de la documentación	Obligatorio	Relacionará todos los registros que deben ser completados durante la ejecución del procedimiento.
Referencias	Obligatorio	Referirá todos los documentos que hayan sido consultados o se mencionen en el procedimiento.
Anexos	Opcional	Incluirá el formato de los registros, planos, tablas o algún otro material que facilite la comprensión del procedimiento.

2.2.1.1 Control de los documentos y registros

El control de los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad que deben controlarse, son un requisito en las cuales se establece las bases para la elaboración, mantenimiento y actualización de soporte documental del Sistema de Gestión de la calidad. Los distintos documentos del sistema definen y determinan las pautas de trabajo a desarrollar para el desempeño del sistema de gestión.

En éste apartado se hace constar los registros del sistema que son documentos y las evidencias de las tareas realizadas en el sistema de gestión de la calidad. Además, los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables debido a que son la base en la que se encuentran los datos para analizar el comportamiento y las mejoras de cada uno de los procesos del sistema de gestión de calidad.


Si analizamos al registro como documento, es importante que lo diferenciamos del:

Formato o impreso: que es un documento o plantilla en el cual se apuntan los datos relacionados con la realización de una tarea del sistema.

Registro: que es un formato o impreso cumplimentado, que resulta de la realización de una tarea del sistema.

Como referencia se incluye el procedimiento para el Control de Documentos y Registros.

PROCEDIMIENTO No 1. Control de Documentos y Registros.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		Código: PR-AC-001
	IESS- Riobamba		Fecha: 03/2015
	PROCEDIMIENTO		Revisión Nº: 01
	Control de Documentos y Registros		Página 9 de 153

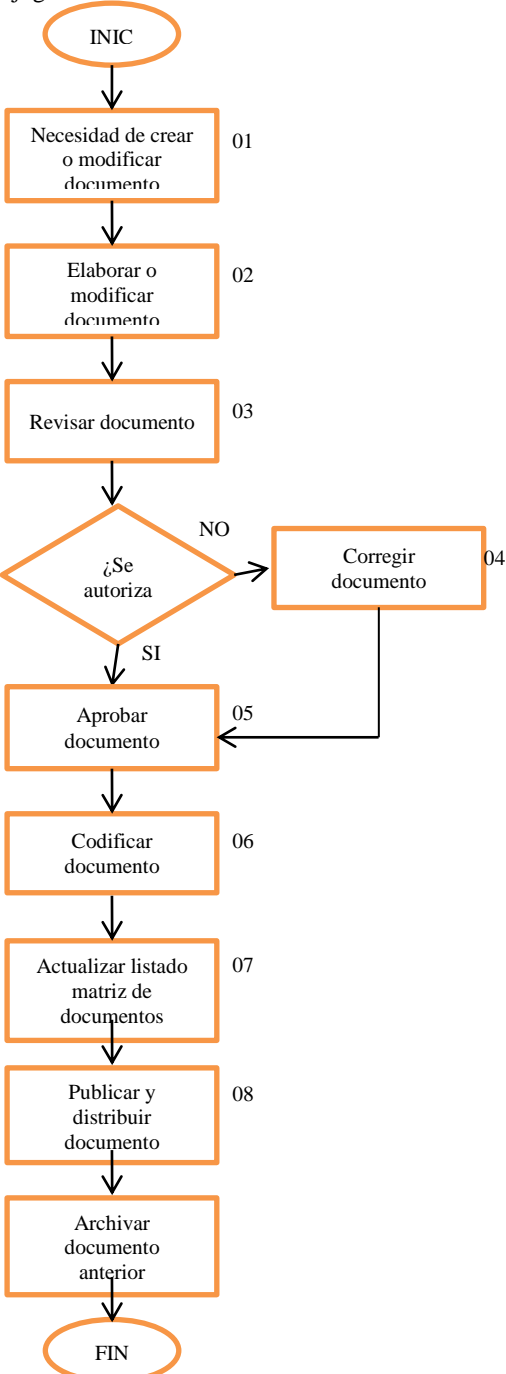
Elaborado por:	Cargo Jefe de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad	Firma	Fecha
Aprobado y Revisado por:	Cargo Director/a del Hospital del IESS - Riobamba	Firma	Fecha
Objetivo: Definir y establecer los lineamientos que garanticen el adecuado control de los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad del departamento de Nutrición Y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Riobamba, en el presente procedimiento se indica la metodología a utilizar para controlar, modificar o anular documentos y registros, así como sus responsables.			


Alcance: Aplica a todos los documentos y registros internos y externos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad del departamento de Nutrición Y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Riobamba, a fin de asegurar su efectividad.	
Responsables: <ul style="list-style-type: none"> • Director/a del Hospital del IESS - Riobamba • Jefe de Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad • Coordinador de Aseguramiento de Calidad • Responsables de departamento de Nutrición y Dietética 	Condiciones y Normativa: <ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2008. Requisitos 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4. • Norma ISO 9000-2005. • Manual de Calidad.

CONTROL DE REVISIONES			
Revisión N°	Sección y/o Pagina	Fecha	Descripción
01	Todo el documento	03 - 2015	Creación del Documento

Definiciones: SGC: Sistema de Gestión de Calidad. Documento/Documentación: Conjunto de información organizada que posee datos significativos del SGC y su medio de soporte. Documentos Internos: Aquellos generados por la empresa y que establecen disposiciones sobre el desarrollo de actividades relacionadas con el SGC. Documentos Externos: Aquellos generados por organismos externos, que establecen compromisos que debe cumplir la empresa o normas que utiliza para el desarrollo de las actividades relacionadas con el SGC. Documento electrónico: Documento digital que ingresa vía correo electrónico y/o web. Documentos Controlados: Son todos los documentos generados por parte del SGC, sujetos de actualización cuando el original sufra cambios. Documento Obsoleto: Aquel documento de anterior versión o revisión, luego de ser actualizado o cambiado. Documento Anulado: Aquel documento que se elimina del SGC. Control de Documentos: Proceso que coordina la identificación, codificación, mantenimiento, distribución y control de la documentación del SGC. Revisión: Es la actividad de evaluación del contenido y aplicación de un documento. Vigencia: Se consideran documentos vigentes sólo aquellos que se encuentran. Registros: Documento que presenta los resultados obtenidos y representan la evidencia objetiva del trabajo realizado. Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Manual de Calidad: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización. Instructivo: Forma especificada para llevar a cabo una Tarea. Formato: Hoja impresa en la cual se registran datos o información, dependiendo de la información ingresada este se convierte en un registro. Listado Maestro de Documentos: Documento que indica y/o describe el total de manuales, procedimientos, instrucciones de trabajo, formatos y registros. que integran el SGC, así mismo indica el nivel de revisión de cada uno de ellos a fin de garantizar siempre el uso de la última versión.

Nro.	Responsable	Etapas/Actividad	Registro o Producto
Estructura Documental			
	DISPOSICIONES GENERALES	<p>La documentación del SGC del departamento de Nutrición Y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Riobamba, para el Manual de Calidad y los Procedimientos Transversales (PRT), su preparación corresponde a la Unidad de Gestión de la Calidad, sólo en el caso del Manual de Calidad la aprobación siempre será de la Alta Dirección. En el caso de los Procedimientos Operativos (PRO) la preparación corresponde al funcionario del SGC, la revisión se comparte entre el Jefe del Sistema encargado en cuanto a su contenido y la revisión de la adecuación a los requerimientos del SGC a la Unidad de Gestión de Calidad, y la aprobación al Jefe de Departamento o División donde radiquen los respectivos Sistemas.</p> <p>La base documental oficial y vigente del SGC es todo documento firmado y timbrado, según corresponda. La Dirección del Trabajo ha convenido en utilizar como medio de difusión documental el sistema digital en la intranet. Esto permite a la organización bajo el alcance del SGC tener acceso en los puntos de uso de dicha documentación. Toda documentación bajo el marco anterior se entenderá.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se dispondrá de un Listado Maestro de Documentos Internos para el SGC en la Intranet de la Dirección del Trabajo, su construcción, actualización y difusión corresponderá a la Unidad de Gestión de la Calidad. En el caso que corresponda a un Listado Maestro de Documentos Externos de cada sistema, el encargado del mismo es responsable de su actualización. La documentación externa, física es administrada en los libros de registro en las oficinas de parte. La Unidad de Gestión de la Calidad utilizará correo electrónico para dar a conocer a los Jefes de los Sistemas, vinculados al SGC, sobre las actualizaciones a las Listados Maestros y ellos a su vez deberán comunicarlo a sus funcionarios(as). El archivo de los documentos controlados y obsoletos corresponde a la Unidad de Gestión de la Calidad. El tiempo de conservación mínimo de la documentación obsoleta se establece en 5 años para los documentos originales, y en el caso de las copias controladas se conserva solamente la caratula. Toda solicitud de copia controlada se debe realizar formalmente, al igual que la devolución de las copias obsoletas. La eliminación de un procedimiento se tratará como documentación obsoleta. 	
	Jefe de Mantenimiento del SGC	<ul style="list-style-type: none"> Manual de la Calidad, que describe el SGC, perfila las autoridades, las interrelaciones, los deberes del personal responsable del SGC, los procedimientos y/o referencias de todas las actividades que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad, así como la Política y objetivos de calidad. Procedimientos, necesarios para una eficaz planificación, operación y control de nuestros procesos. Instrucciones de trabajo. Formatos y Registros, requeridos por la norma y los necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos y el manejo eficaz del SGC. 	
Control de Documentos			
01	• Coordinador de	Elaboración de documentos: Todos los documentos correspondientes al SGC, son identificados y	

	<p>Aseguramiento de Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsables de Departamento de Nutrición y Dietética 	<p>elaborados por los responsables de departamento de Nutrición y Dietética, describiendo acciones y actividades reales y no ideales para luego ser revisado, aprobado, codificado y distribuido por el Coordinador de Aseguramiento de Calidad. El proceso para crear o modificar un documento del SGC del departamento de Nutrición y Dietética. se describe en el siguiente flujograma:</p>  <pre> graph TD INIC([INIC]) --> 01[Necesidad de crear o modificar documento] 01 --> 02[Elaborar o modificar documento] 02 --> 03[Revisar documento] 03 --> 04{¿Se autoriza?} 04 -- NO --> 05[Corregir documento] 05 --> 06[Aprobar documento] 04 -- SI --> 06 06 --> 07[Codificar documento] 07 --> 08[Actualizar listado matriz de documentos] 08 --> 09[Publicar y distribuir documento] 09 --> 10[Archivar documento anterior] 10 --> FIN([FIN]) </pre>	
02	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de Aseguramiento de Calidad 	<p>Presentación de Documentos: Encabezado: Las páginas de los documentos deben contener un encabezado con información que contribuya a la identificación del documento, de la siguiente manera:</p>	



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
IESS- Riobamba
PROCEDIMIENTO
 Control de Documentos y Registros

Código: XX-YY.NNN
 Fecha: DD/MM/AAAA
 Revisión N°: N
 Página H de Q

1. Logotipo de la empresa
2. Nombre de la empresa
3. Nombre del documento
4. Código del documento según la siguiente nomenclatura:
 XX- Corresponde al tipo de documento

Tipo de documento	Código XX
Manual de Calidad	MC
Procedimiento	PR
Instrucción de Trabajo	IT
Formato	FR

YY- Corresponde al proceso

Tipo de documento	Código YY
Administración	AD
Recursos Humanos	RH
Producción	PD
Aseguramiento de Calidad	AC
Compras	CO
Planificación	PL
Mantenimiento	MA

NNN- Corresponde a un número consecutivo de tres (3) dígitos desde 001 a 999.

5. Fecha en la que se emite la última revisión del documento según la siguiente nomenclatura:

DD- Corresponde al día

MM- Corresponde al número del mes

AAAA- Corresponde a los cuatro(4) dígitos del año

6. Revisión indica la cantidad de modificaciones a las que se ha sometido el documento, se inicia en 01.

7. Consecutivo de página según la siguiente nomenclatura:

H- Corresponde a la página actual del documento

Q- Corresponde al total de páginas del documento

Estructura: Los documentos del SGC (excepto formatos) deben tenerla siguiente estructura:

Contenido	Manuales	Procedimiento
Título	X	X
Firmas de aprobación	X	X
Registro de revisiones efectuadas	X	X
Objetivo	X	X
Alcance	X	X
Responsables	X	X
Condiciones/Normativa	X	X
Contenido	X	X
Flujograma		X
Documentos de referencia	X	X
Registros		X
Glosario	X	X
Anexos	X	X

		La estructura en cuanto a tipo y tamaño de letra se definirá dependiendo del diseño de cada documento, sin embargo se recomiendan Arial y Calibri en un tamaño que no exceda de 15 ni esté por debajo de 8.	
03	<ul style="list-style-type: none"> • Director/a del Hospital del IESS - Riobamba • Coordinador de Aseguramiento de Calidad 	Aprobación de Documentos <ul style="list-style-type: none"> • Todo documento correspondiente al SGC, debe ser revisado y posteriormente aprobado por el Director/a del Hospital del IESS – Riobamba, antes de su distribución. Una vez aprobado el documento el Coordinador de Aseguramiento de Calidad debe incluirlo en el “Listado Maestro de Documentos” y se imprimen las copias necesarias para su distribución. 	FR-AC-001 Listado Maestro de Documentos
04	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Aseguramiento de Calidad 	Distribución de Documentos: Una vez aprobado el documento, se distribuye a todas las personas implicadas en el proceso para su divulgación y cumplimiento. Existe una copia impresa de todos los documentos del SGC, que el Coordinador de Aseguramiento de Calidad mantendrá actualizada en un archivo. Dicha copia se encuentra archivada y a disposición de todo el personal de la organización que la requiera. Igualmente se cuenta con un respaldo digital de toda la documentación del SGC en la PC del departamento de Aseguramiento de Calidad y en un Pendrive previamente identificado. No está permitida la distribución de documentación ni datos externamente sin autorización de la alta dirección.	
05	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Aseguramiento de Calidad • Jefe de Mantenimiento al Sistema de Gestión de Calidad • Responsables de Departamento de Nutrición y Dietética 	Modificación de Documentos: Cuando se requiera efectuar cambios en algún documento del SGC se aplican las siguientes consideraciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud escrita por parte de la persona o personas que intervienen en el proceso exponiendo las razones por las cuales el documento debe ser modificado ante el Jefe de Mantenimiento al Sistema de Gestión de Calidad quien estima la conveniencia de la modificación. Debe diligenciarse el formato denominado “solicitud de creación, modificación o anulación de documentos”. 2. Si es conveniente la modificación, se procede a crear la nueva versión del documento sometiéndose al mismo proceso de elaboración, revisión y aprobación que el documento original. 3. Se actualiza el Listado Maestro de Documentos indicando la nueva versión. 4. Se realiza la divulgación de la modificación a los que intervienen en el proceso, luego se deja fuera de circulación el documento anterior (original y copias) y se reemplaza por el documento modificado. 	FR-AC-011 Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos
06	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de Departamento o • Usuarios 	Documentos Anulados: Cuando deje de existir la necesidad que originó la elaboración de un documento, éste podrá ser anulado del Sistema de Calidad y puede ser solicitado por cualquier persona. Estas solicitudes deben ser dirigidas al responsable del respectivo proceso. El manejo de los documentos “anulados” es igual al de los “obsoletos” tal como se describe en el apartado 7 de este documento.	
07	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Aseguramiento de Calidad 	Documentos Obsoletos: El responsable de Calidad, en el momento de distribuir una nueva edición, se encargará de retirar y destruir las copias obsoletas identificándolas como tal para evitar posibles errores y prevenir su uso no intencionado. Así mismo, guardará a modo de historial el original del documento obsoleto identificándolo con el sello respectivo. Los documentos obsoletos son archivados por el responsable de Calidad con la identificación de “Copia Obsoleta”.	


Control de Registros			
01	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Aseguramiento de Calidad • Responsables del Departamento de Nutrición y Dietética 	<p>Elaboración de Registros:</p> <p>Todos los registros correspondientes al Sistema SGC, se identifican, elaboran, aprueban, modifican y anulan de acuerdo con lo previsto por el procedimiento de control de documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada formato de registro que haga parte del Sistema de Gestión de Calidad del Departamento de Nutrición y Dietética debe contar con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Logotipo de la Empresa 2. Título del Registro 3. Código del Registro 4. Fecha de diligenciamiento o registro del formato 5. Firma de quien lo elabora <p>Los registros son emitidos por la persona que realiza la actividad objeto de registro, quien responde por la legibilidad y preservación, así como por mantener la actualización de su información. Los registros han de ser perfectamente claros y estar siempre disponibles para su presentación cuando sea requerido.</p> <p>Todos los registros que hacen parte de los procesos del SGC del Departamento de Nutrición y Dietética, se encuentran relacionados en el Formato “Listado Maestro de Registros”.</p> <p>Puesto que los registros son un tipo de documento de características especiales dado que no se pueden modificar, se clasifican principalmente como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correspondencia de entrada y de salida (incluye faxes y correos electrónicos) 2. Notas Internas 3. Actas de reunión 4. Formatos diligenciados 5. Formularios 6. Informes 7. Bases de Datos 8. Planos 9. Fotografías 	FR-AC-002 Listado maestro de Registros
02	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de Departamento de Nutrición y Dietética 	<p>Archivo de Registros:</p> <p>Los distintos registros resultantes de las actividades son mantenidos en archivo por los responsables designados.</p> <p>La responsabilidad de archivar los registros conlleva la del mantenimiento y cuidado de los archivos, por lo tanto, cada proceso tiene registros asociados los cuales son almacenados en una carpeta asignada para ello, debidamente identificada. El responsable de archivar cada tipo de registro establece las condiciones que minimicen el riesgo de pérdida o deterioro por accidentes, condiciones ambientales, entre otros, por lo tanto se cuenta con archivadores o estantes apropiados para garantizar la integridad física y la conservación de la información consignada en los registros.</p> <p>Cualquier archivo, ya sea en papel o magnético, lleva externamente una indicación relativa al tipo de registro que contiene.</p>	
03	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables del departamento de Nutrición y Dietética 	<p>Generalidades Aplicables a los Registros:</p> <p>Legibilidad: Los formatos podrán ser llenados a mano o en computadora y deben contener la información de manera clara y de fácil comprensión y lectura, sin tachaduras.</p> <p>Tiempo de Retención: Para todos los registros el tiempo de retención será de 2 años, salvo los registros relacionados con Ordenes de Trabajo que serán conservados hasta finalizado el trabajo, y los que corresponden a la competencia del personal los cuales serán conservados mientras el trabajador se encuentre prestando servicios a la empresa.</p> <p>Disposición Final: Una vez culminado el tiempo de retención de los registros, el</p>	

	responsable de su resguardo podrá destruirlos o resguardarlos en medio físico o digital debidamente identificado.	
Anexos		
<ul style="list-style-type: none"> • Listado Maestro de Documentos • Listado Maestro de Registros • Solicitud de creación, modificación o anulación de documentos, acorde a los que se manejen en el departamento de Nutrición y Dietética • NOTA: la codificación debe ser establecida por el Departamento de Nutrición y Dietética siguiendo sus propios protocolos 		

2.2.1.2 Auditorías internas

Las auditorías internas, son una herramienta básica de la etapa de verificación de los ciclos de mejora continua (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar). Una vez planificados todos los procesos del sistema y realizadas las tareas asociadas, es necesaria la comprobación del cumplimiento de los requisitos planteados mediante la realización de una auditoría interna. Como referencia se incluye el procedimiento para Auditoría Interna.

PROCEDIMIENTO No 2. Auditoría Interna.

	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Código:
	IESS- Riobamba	Fecha:
	PROCEDIMIENTO	Revisión N°:
	Auditoría Interna	Página 16 de

Objetivo:

Definir las líneas a seguir para planificar y realizar el proceso de auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad en el departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Riobamba.

Alcance:

Aplicable a los procesos definidos para el SGC en el departamento de Nutrición y Dietética en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS – Riobamba.

Responsables:

- Director/a del Hospital del IESS - Riobamba
- Representante de la Dirección
- Encargado del SGC
- Responsables de Departamento de Nutrición y Dietética
- Equipo Auditor
- Auditor/a líder

Documentos relacionados

- Procedimiento Control de Documentos
- Procedimiento Control de Registros
- Procedimiento Control de No Conformidades

Definiciones:

- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.
- **Auditoria de Calidad:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
- **No conformidad:** El no cumplimiento de requisitos especificados.
- **Lista de verificación:** Documento en el cual se especifica la información que se considera relevante verificar durante la revisión de criterios contra la evidencia que se recoge de la auditoría interna de calidad. Dicha lista tiene el propósito de verificar que se cumplan los objetivos y el alcance de la auditoría, así como también proporcionar una guía para el auditor.
- **No Conformidad Mayor:** Incumplimiento general o grave a un requisito de la Norma ISO 9000 o a las especificaciones documentadas que afecte la calidad de producto, servicio, al cliente y/o al desempeño del sistema de calidad
- **No Conformidad Menor:** incumplimiento parcial o relativamente grave a un requisito de la Norma ISO 9000 o a las especificaciones documentadas que afecte la calidad de producto, servicio, al cliente y/o al desempeño del sistema de calidad
- **Puntos de Mejora:** Incumplimiento de forma o
- **Plan de auditoría:** Descripción de actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- **Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Observaciones:** Desviaciones del SGC que no necesariamente constituyen incumplimientos. Son consideradas como Potenciales No conformidades.
- **Reunión de apertura:** es el evento que da por iniciada la auditoría interna de calidad. Se da entre el equipo auditor y la unidad respectiva. En dicha reunión se completa la lista de asistencia, se presenta al equipo auditor, se conoce a los participantes de la unidad respectiva, confirma el propósito de la auditoría, fomenta la cooperación, honestidad y apertura y se confirma los acuerdos de los reportes.
- **Reunión de Cierre:** Es el evento que da por terminada la auditoría en la cual se realiza un recuento del proceso realizado y su contenido. En dicha reunión se emiten las decisiones y conclusiones, se resumen los aspectos positivos y se reportan las observaciones.

Habitualmente son gestionadas mediante acciones Preventivas

Nro.	Responsable	Etapas/Actividad	Registro o Producto
Estructura Documental			
	• Director/a del Hospital del IESS - Riobamba	• Aprobar programa anual de auditorías internas.	• Correo electrónico

01	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Dirección Riobamba • Encargado del SGC 	<p>Las y Los auditores(as) internos son seleccionados tomando a consideración lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en por lo menos dos años • Conocimiento general de los procesos • Haber tomado un curso de interpretación de los requisitos de la Norma ISO 9001 :2008. • Haber tomado un curso del proceso de auditoria interna basado en la Norma ISO 19011 • Haber aprobado el examen de auditor interno posterior al curso • Tener habilidades de comunicación, análisis y objetividad. • Proponer al Director/a el programa anual de auditorías internas. • Designar auditores internos para realizar auditorías. • Comunicar los resultados de la auditoría interna realizada. • Apoyar en el análisis y tratamiento de las no conformidades y observaciones a los dueños de proceso. • El encargado del Sistema de Gestión de Calidad realizará un seguimiento de las acciones correctivas, preventivas derivadas de la auditoría, supervisando cierres de estas cuando corresponda. • Evaluar el desempeño del auditor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Capacitación • Examen de Auditor interno
02	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Auditor 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo la auditoría interna planificada. • Preparar y comunicar el plan de auditoría interna correspondiente • Verificar la efectividad de las soluciones tomadas a las no conformidades encontradas en la auditoria anterior. • Efectúan la auditoria interna conforme al Plan mediante entrevistas con los auditados, solicitándoles la documentación del SGC que corresponda y evidencias que sustenten la definición e implantación de actividades conforme a lo planeado y al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y la normatividad aplicable. • Si llega a detectar alguna desviación con los requisitos del SGC, la Norma ISO o la normatividad aplicable lo notifica en ese momento al auditado para aclararla y anota en su lista de verificación sin otorgarle alguna clasificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación

03	<ul style="list-style-type: none"> Responsables del Departamento de Nutrición y Dietética 	Gestionar las no conformidades encontradas en las auditorías realizadas a su área de trabajo.	
04	<ul style="list-style-type: none"> Auditor(a) Líder 	<ul style="list-style-type: none"> Da lectura al Plan de Auditoria en la reunión de apertura y resuelve cualquier duda que se presente 	<ul style="list-style-type: none"> Minuta de reunión
HISTORIAL DE CAMBIOS			
Revisión		Fecha	Resumen del cambio con respecto a la revisión anterior
01			
02			

REGISTRO PARA AUDITORIAS

Asistencia a capacitación

Fecha: _____

Asunto: _____

Descripción: _____

Nombre y apellido del capacitador: _____ **Firma:** _____

Duración de la de capacitación (horas): _____

Nombre y apellido	Profesión	Lugar de trabajo	Teléfono	Correo electrónico	Firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

Registrar:

1. Fecha de capacitación
2. Asunto o tema de capacitación
3. Una breve descripción de la capacitación
4. Nombre del capacitador y firma
5. Duración de la capacitación, en horas.
6. En el cuadro los asistentes a la capacitación deberán registrar la siguiente información: nombre del asistente, profesión, lugar de trabajo, teléfono (celular y convencional), correo electrónico y firma. Toda esta información debe ser escrita con letra legible o ser digitalizada luego del llenado del formulario.

PLAN DE AUDITORIA

Institución	PLAN DE AUDITORÍA	Nº
Departamento		Página X de Y
1. OBJETIVO		
2. ALCANCE/ACTIVIDADES		
3. AUDITOR		
4. REFERENCIAS		
5. CALENDARIO		
6. ANEXOS		
<p style="text-align: center;">APROBACIÓN DEL PLAN</p> <p style="text-align: center;">Nombre y cargo _____</p> <p style="text-align: center;">Fecha _____</p>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

Registrar:

1. Nombre de la institución.
2. Nombre del departamento auditado
3. Número de documento
4. Página
5. Objetivo: intenciones, y eficacia del sistema/proceso
6. Alcance y actividades: auditoría de un sistema de calidad, auditoría de un proceso
7. Auditor: Nombre
8. Referencias: documentación del sistema de calidad, regulaciones, registros
9. Calendario: reunión pre-auditoría, auditoria, post –auditoría
10. Anexos: listados de verificación
11. Anexos
12. Nombre y cargo de la persona que aprobó el plan de auditoria
13. Fecha de aprobación.

2.2.1.3 *No conformidades y Acciones correctivas y preventivas*


Son consideradas como herramientas básicas que se utiliza para la mejora continua de las organizaciones. Estas herramientas tienen como objetivo eliminar causas reales y potenciales de problemas o no conformidades, evitando así que estas incidencias puedan volver a repetirse.

El significado de acción correctiva se interpretará cuando la no conformidad que queramos evitar que ya ha sucedido, mientras que la acción preventiva, se considerará cuando la no conformidad que aún no ha ocurrido pero se tienen sospechas fundadas de que podría suceder. Como referencia se incluye el procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas.

Las no conformidades suelen ser consideradas y tratadas como acciones correctivas. Como referencia se incluye el procedimiento para Auditoría Interna. Las no conformidades son consideradas cuando se produce incumplimiento de alguno o varios requisitos. En donde se considera no conformidades al no cumplimiento de los requisitos del propio sistema establecido por la organización o expresados por los pacientes.

Las no conformidades relacionadas con el propio producto o servicio implican la apertura de informes de no conformidad y reclamación para el tratamiento de las mismas.

PROCEDIMIENTO No 3. No conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas.

	<p style="text-align: center;">DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA IESS- Riobamba</p> <p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO</p> <p style="text-align: center;">No Conformidades y Acciones Correctivas y Preventivas</p>	<p>Código:</p> <p>Fecha:</p> <p>Revisión</p> <p>Nº:</p> <p>Página 22 de</p>
---	---	---

Objetivo:

Establecer la metodología para detectar, analizar y solucionar las no conformidades reales y potenciales, al igual que detectar y proponer oportunidades de mejora cuando se evidencie el incumplimiento de los requisitos establecidos por el Sistema de Gestión de Calidad.

Alcance:

Aplica a todo el personal involucrado en el SGC, desde la identificación de la no conformidad hasta el seguimiento de las acciones de mejora.

Responsables:

- Alta Dirección
- Responsables del departamento de Nutrición y Dietética
- Auditores(as) internos
- Personal involucrado en la solución de la no conformidad
- Auditor Interno
- Jefe(a) de Recursos Humanos

Condiciones y Normativa:

- Norma ISO 9001:2008
- Procedimiento de Auditorías Internas
- Manual de Calidad.

Definiciones:

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción de mejora: acción continua emprendida para incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y la satisfacción de los usuarios y otras partes interesadas.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

No Conformidad: No cumplimiento de un requisito especificado. Comprende las desviaciones o la ausencia de una o más características de calidad o elementos del Sistema de Gestión de la Calidad en relación con los requisitos

especificados.

Efecto (de una no conformidad): Es el resultado potencial o real de un problema o no conformidad.

Mejora de la calidad: Parte del Sistema de Gestión de Calidad, orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

Reclamos de las partes interesadas: Se considera "reclamo" el incumplimiento mayor que puede ocasionar conflictos de índole jurídico o cuando una queja se repite más de tres veces por un mismo cliente (paciente). La queja es el incumplimiento menor que puede solucionarse mediante una corrección.

Responsable de detección: Cualquier persona de la SNR, auditores, clientes, partes interesadas, comunidad, entidades gubernamentales o visitantes.

Eficacia: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Efectividad: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Mejora continua: actividad permanente realizada con el fin

Nro.	Responsable	Etapas/Actividad	Registro o Producto
Estructura Documental			
01	<ul style="list-style-type: none"> Alta Dirección Responsables del departamento de Nutrición y Dietética Auditores(as) internos 	<ul style="list-style-type: none"> Identifican y analizan el impacto de las no conformidades como el resultado de las mediciones del servicio indicadores de proceso Reclamaciones de los pacientes. Revisiones por la Alta Dirección o como resultado de Auditorías Internas 	
02	<ul style="list-style-type: none"> Responsables del departamento de Nutrición y Dietética Personal involucrado en la solución de la no conformidad 	<p>Elaboran un plan de acción correctiva y preventiva mediante los siguientes pasos:</p> <p>Descripción de la No Conformidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir la no conformidad, falla o incumplimiento a los requisitos especificados que haya ocurrido o pueda ocurrir. <p>Investigación de las Causas – Raíz</p> <p>Realizan una investigación de las causas mediante los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programar una reunión con el personal que esté directamente relacionado con la no conformidad. Informar sobre el objetivo de la reunión y solicitar cualquier información que pudiera ayudar a determinar la causa. En la reunión exponer la no conformidad sus efectos y las razones por las cuales se consideró generar una acción correctiva o preventiva. Solicitar a los asistentes que dicten las posibles causas. Con la ayuda de registros e información se hace un ejercicio de análisis para determinar las causas de mayor impacto. Registrar la(s) causa(s) seleccionadas en el formato de acción correctiva o preventiva. <p>Establecimiento de acciones de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar propuestas para eliminar la incidencia de las causas mas representativas. Planear, programar e identificar las acciones correctivas y preventivas, así como las personas responsables de llevarlas a cabo. Informar al personal involucrado los cambios que sean necesarios realizar. Designar el auditor interno responsable de verificar el cumplimiento de actividades y su efectividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Acción Correctiva o Plan de Acción Preventiva
03	<ul style="list-style-type: none"> Auditor Interno 	<p>Seguimiento y evaluación de efectividad</p> <ul style="list-style-type: none"> En la fecha final pactada se reúne con los involucrados para 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Acción

		<p>verificar si se realizaron las actividades descritas en el plan de acción correctiva o preventiva, en las fechas pactadas y solicita información o registros para saber si se cumplió el objetivo de mejora para evaluar la efectividad de dichas acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso de que no se hayan ejecutado las acciones programadas, solicita una justificación al responsable de implantarla en dicho registro, pacta nueva fecha, lo registra en el formato y notifica por correo electrónico al jefe de Recursos Humanos el retraso para que lo registre en el concentrado de Acciones correctivas y Preventivas. En caso de que las acciones no hayan eliminado la ocurrencia de no conformidades o no hay indicios de mejora, registra sus observaciones en el formato y notifica por correo electrónico al Jefe(a) de Recursos Humanos para que actualice el estado que guardan en el concentrado de Acciones Correctivas y Preventivas. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> Si las acciones se cumplen y son efectivas, plasma sus comentarios y firma cerrando la acción y notifica al Jefe(a) de Recursos Humanos para que se den de alta formalmente los cambios en el sistema de calidad y lo registre en el concentrado de Acciones Correctivas y Preventivas. 	Correctiva o Plan de Acción Preventiva
04	<ul style="list-style-type: none"> Jefe(a) de Recursos Humanos 	<p>Informe</p> <p>Cada 6 meses recopila el estado que guardan las Acciones Correctivas y Preventivas para informar al representante de la Alta dirección y a la Alta Dirección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Concentrado de Acciones Correctivas y Preventivas
HISTORIAL DE CAMBIOS			
Revisión	Fecha	Resumen del cambio con respecto a la revisión anterior	
01			
02			

2.2.2 Procesos clave de prestación del servicio

Son aquellos procesos extraídos de los procesos relevantes que inciden de manera significativa en los objetivos de calidad elaborados con base en la misión del Departamento de Nutrición y Dietética.

La organización se debería preguntar ¿Cuáles son los procesos clave? Los procesos clave son aquellos procesos que deben sumarse a los procedimientos obligatorios, estos procesos son aquellos que la organización los considere necesarios para cumplir su misión.

Considerando la misión tomada del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION Y DIETETICA HOSPITALARIOS del IESS Riobamba, que indica:

“Planificar, preparar y ofrecer las dietas más variadas, higiénicas y nutritivas que cubra los requerimientos fisiológicos y fisiopatológicos de los pacientes hospitalizados, tratando en lo posible poner atención en el aspecto organoléptico de la alimentación para satisfacer no solo las necesidades nutricionales sino los gustos y hábitos de los usuarios”, se colocan como ejemplos los señalados en éste apartado, pudiendo la organización modificarlos.

Además la organización deberá elaborar los documentos requeridos para asegurar el control, funcionamiento y planificación efectivos de dichos procesos, en esta guía se presenta un ejemplo de la documentación para un proceso: Gestión de Dietas Hospitalarias (Cuadro N°2)

2.2.2.1 Proceso de adquisición de insumos

Éste es considerado como un proceso clave debido a que si en este proceso no se realiza o se asegura de una forma correcta la calidad de los insumos al final no se podrá obtener un producto que permita cumplir con las necesidades nutricionales y requisitos del paciente.

Además de que esta es una actividad que requiere de mucho cuidado ya que representa uno de los rubros de mayor costo dentro del servicio de alimentación.

Para cada proceso se habrá de disponer de un listado de proveedores con sus condiciones. La evaluación de los proveedores con sus condiciones. La evaluación de los proveedores se debe realizar sobre las características concretas, como pueden ser:

- Reputación del proveedor: que se la otorgan a los clientes, y éstos lo hacen habitualmente, por el cumplimiento de las exigencias por ellas impuestas.
- Condiciones financieras: en ellas se incluyen descuentos, plazo de pago, etc.
- Flexibilidad para adaptarse a las necesidades de la empresa, como puede ser: necesidad de adelantar la entrega del pedido.
- Experiencia: con ella se hace referencia a que sirva o haya servido a grandes colectividades.
- Servicio que ofrece.
- Confianza: respeto a su integridad personal y en cuanto a garantías de calidad de los alimentos.
- Comodidad en el suministro, que significa: frecuencia en la entrega de pedidos, adecuación con los horarios de recepción, modo de hacerlo, etc.
- Datos sobre adecuación del producto: que los productos que suministra son los que se precisan y con las especificaciones que se han previsto para que el proceso de producción sea el óptimo.
- Precio: que se adecue el precio al nivel presupuestario de la empresa.

2.2.2.2 Proceso de Sistema de Gestión de Dietas

Este proceso es considerado clave, debido a que si no existen instructivos correctos de trabajo como: adquisición, almacenamiento, preparación, distribución de la materia prima no se podrá brindar un alimento que tenga la aceptabilidad del paciente y por ende no se podrá cumplir con los requisitos del paciente.

2.2.3 Procesos de apoyo

Estos procesos son los encargados de incluir los recursos necesarios internos y servir de soporte para el desarrollo de la institución. En donde son considerados para obtener un producto de calidad y brindar un servicio que cumpla con las necesidades y requisitos de los pacientes hospitalizados por parte del departamento de Nutrición y Dietética, características que permiten identificar a los procesos de apoyo como tal.

2.2.3.1 Proceso de dirección administrativa

Es el proceso que engloba a todos los demás procedimientos, instructivos de trabajo, etc., el cual es el encargado de gestionar, proveer, autorizar, etc. los recursos físicos y económicos para facilitar el cumplimiento de la misión, visión del Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia.
- Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

2.2.3.2 Proceso de talento humano

En éste proceso dicho departamento es el encargado de gestionar de manera efectiva e integral el talento humano y las funciones delegadas de acuerdo a la misión y visión del Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

La organización debe:

- Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos de las dietas hospitalarias.

- Cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria.
- Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

2.2.3.3 *Proceso de abastecimientos*

En éste departamento se realiza actividades que requiere de mucho cuidado como:

La selección de proveedores y adquisición de insumos o materia prima, en los cuales se debería prestar mucha atención para obtener productos de calidad a precios justos.

2.3 Descripción del proceso

En el cuadro N°2, se muestra el procedimiento documentado: Gestión de Dietas Hospitalarias, como ejemplo para la elaboración de otros procedimientos. Para esto se utilizó como base información del documento Procedimiento de Control de Documentos y registros. Se deberá utilizar la misma estructura para el encabezado de los ejemplos anteriores.

- **Nombre del proceso**

El nombre del proceso debe presentar de manera breve una identificación de lo que este hace dentro la entidad pública, se cita al proceso de Gestión De Dietas Hospitalarias.

- **Objetivo del Proceso**

Describe de manera más detallada el logro específico que se espera alcanzar en la ejecución del proceso; es decir, los resultados que cumplan con requisitos previamente definidos.

Se utiliza un verbo en infinitivo.

Describir las etapas del proceso de Gestión de Dietas Hospitalarias (Adquisición, recepción, almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos a piso), asignando los criterios, compromisos y responsabilidades del departamento de Nutrición y Dietética con el propósito de cumplir con los requerimientos exigidos y notificados de los pacientes.

- **Alcance del proceso**

Identifica la Actividad inicial y la Actividad final del proceso. La definición del alcance del proceso es muy importante para determinar las interacciones entre los procesos, de manera que no haya traslape de actividades (una actividad que corresponda simultáneamente a dos procesos) o “vacíos” entre los

procesos (una actividad que se lleva a cabo pero no está incluida en ningún proceso). Incluir a todos los involucrados que participen en el Proceso de Gestión de Dietas Hospitalarias.

- **Responsable o líder del Proceso**

Identifica el cargo del funcionario bajo cuya responsabilidad está el proceso. No se refiere, necesariamente, a los ejecutores de las actividades, sino al funcionario a quien la entidad identifica como líder o cabeza visible de ese proceso y quien debe asegurar que el mismo se lleve a cabo según se ha establecido en el SGC y que se logren los resultados planificados.

- **Actividades del Proceso**

Un proceso se compone de varias actividades, se puede descomponer en varias tareas o trabajos que son necesarios para llevarla a cabo. Sin embargo, no existe una manera específica de determinar para cada entidad a qué se le denomina proceso, actividad y tarea. Lo que en una entidad pequeña puede ser un proceso, en una entidad más grande y compleja puede ser sólo una actividad

- **Recursos/ Necesidades**

Talento Humano: Se deben identificar los cargos que intervienen en el proceso.

Infraestructura: Se deben considerar los equipos, instalaciones, servicios de apoyo (transporte, sistemas de información, hardware, software) que se requieren para el proceso.

Ambiente de trabajo: Se deben considerar aquellas condiciones ambientales (físicas, ergonómicas, sociales) que puedan afectar la prestación del servicio.

- **Documentos asociados**

Se refiere a los documentos que se requieren para llevar a cabo el proceso. Los documentos asociados pueden incluir: Documentos internos y Documentos externos.

- **Documentos aplicables**

Mencionar los documentos en los cuales se apoyó para obtener la información y determinar responsabilidades que sean acordes a los cargos laborales.

Cuadro N°2: Proceso de Gestión de Dietas Hospitalarias

 <div style="text-align: center;"> <p>DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p>IESS- Riobamba</p> <p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Gestión de Dietas Hospitalarias</p> </div> <div style="float: right; text-align: right;"> <p>Código:</p> <p>Fecha:</p> <p>Revisión N°:</p> <p>Página N° de</p> </div>			
Elaborado por:	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado y Revisado por:	Cargo	Firma	Fecha
<p>Objetivo: Proporcionar al paciente hospitalizado un servicio de alimentación completa que esté acorde al cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes, que cumpla con los valores nutricionales necesarios y personales, con los parámetros de calidad e inocuidad, cubriendo los requerimientos exigidos y notificados de los pacientes, colaborando con la pronta y óptima recuperación de la salud de los enfermos.</p>			
<p>Alcance: Aplica a todos los pacientes hospitalizados y al personal médico que hace uso del servicio de alimentación.</p>			
<p>Responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa Jefe de Mantenimiento al Sistema de Gestión de Calidad Responsable del departamento de Nutrición y Dietética Personal laboral del departamento de Nutrición y Dietética. Ecónomo Nutricionistas Clínicos Personal laboral del departamento de Nutrición y Dietética 		<p>Condiciones y Normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Norma ISO 9001:2008. Requisitos 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.4. Norma ISO 9000-2005. Manual de Calidad. 	
CONTROL DE REVISIONES			
Revisión N°	Sección y/o Pagina	Fecha	Descripción
01	Todo el documento	03/2015	Creación del Documento

Definiciones:

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Calidad: Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente.

Dieta hospitalaria: Se refiere a alimentación por vía oral con alimentos/ nutrientes adecuados a las necesidades de los pacientes en cada momento y según la patología. Son dietas modificadas para el tratamiento de determinadas patologías, así como menús hospitalarios que intentan acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Instructivo: Forma especificada para llevar a cabo una Tarea.

Manual de Calidad: Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Objetivos de la calidad: Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto: Resultado de un proceso. La mayoría de los productos contienen elementos que pertenecen a diferentes categorías genéricas de producto. La denominación del producto en cada caso como servicio, software, hardware o material procesado depende del elemento dominante.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

Política de la calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección. Generalmente la política de la calidad es coherente con la política global de la organización y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la organización, sus clientes y otras partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.

Satisfacción del cliente (paciente): Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

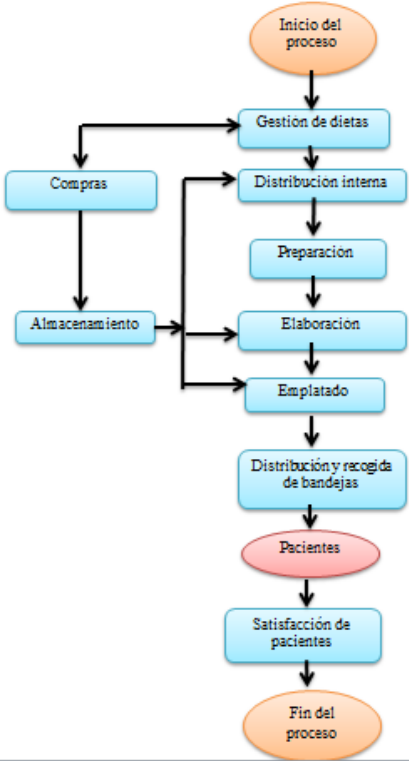
Sistema de gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

Sistema de gestión de la calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración. Al considerar un producto, la trazabilidad puede estar relacionada con: el origen de los materiales y las partes; la historia del procesamiento; la distribución y localización del producto después de su entrega.

Nro.	Responsable	Etapas/Actividad	Registro o Producto
Estructura Documental			
	Jefe de Mantenimiento al	El Sistema de Gestión de la Calidad para la Gestión de Dietas Hospitalarias del IESS Riobamba. se clasifica en los	

	SGC	<p>siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1. Manual de la Calidad: describe el Sistema de Gestión de la Calidad, en ésta sección se define las autoridades, las interrelaciones, los deberes del personal responsable del SGC, los procedimientos y/o referencias de todas las actividades que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad, así como la Política y objetivos de calidad. • Nivel 2. Procedimientos: necesarios para una eficaz planificación, operación y control de los procesos. • Nivel 3. Instructivos: Instrucciones de trabajo para la gestión de dietas. • Nivel 4. Formatos y Registros: los necesarios y requeridos por la norma para demostrar la conformidad con los requisitos del paciente y el manejo eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad. 	
Pedido y Compras Públicas			
01	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Administrativa • Ecónomo • Responsable del Departamento de Nutrición y Dietética 	<p>Pedido y abastecimiento de insumos o materia prima</p> <p>En éste proceso existe intercomunicación entre el departamento de Nutrición y Dietética con: Abastecimientos y éste con Dirección Administrativa.</p> <p>EL o los documentos correspondientes de pedido de abastecimientos, deben ser revisados, analizados por el departamento de Abastecimientos y posteriormente aprobados por Dirección Administrativa, antes de la contratación de Proveedores por parte del departamento de Abastecimientos. Una vez aprobado el o los pedidos, Dirección Administrativa, autorizará la disponibilidad de los recursos económicos para realizar la contratación y compra de los insumos o materia prima.</p>	Acorde al que se maneje dentro del departamento de Nutrición y Dietética
Gestión de Dietas			
01	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionistas clínicos • Personal Laboral del Departamento de Nutrición y Dietética 	<p>Visita médica</p> <p>La visita médica realizada todos los días, conjuntamente con el grupo médico, en la cual se realiza la evaluación del paciente con respecto a la evolución de su salud y se registra en la Historia clínica que posee cada paciente.</p> <p>Los auxiliares de alimentación son los encargados de registrar las dietas hospitalarias que han sido prescritas y posteriormente se van a comunicar a los nutricionistas clínicos.</p> <p>En base al tipo de dieta prescrita, número de raciones y tipos de comidas, disponibilidad de alimentos, presupuesto, balance nutritivo, número y tipo de pacientes y usuarios, tipo y disponibilidad de equipo, se hará la planificación del menú, tomando en cuenta los criterios: técnicos, para lograr un equilibrio nutricional, económicos, con el objetivo de brindar una alimento de calidad con características organolépticas que cumplan los requisitos del paciente, obteniendo la aceptación mayoritaria de los usuarios.</p>	Acorde al que se maneje dentro del departamento de Nutrición y Dietética
02	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionistas clínicos 	<p>Confirmación de la preparación del menú</p> <p>Luego de haber recogidos los datos del paciente y ser presentados por los auxiliares de alimentación a los</p>	

		<p>nutricionistas clínicos.</p> <p>Los nutricionistas clínicos del departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba, estudian y modifican los menús, con el objetivo de brindar una dieta que esté acorde a sus necesidades nutricionales y personales.</p>	
		<p>Gestión De Dietas Hospitalarias</p>  <pre> graph TD Inicio([Inicio del proceso]) --> Gestion[Gestión de dietas] Gestion --> Distribucion[Distribución interna] Distribucion --> Preparacion[Preparación] Preparacion --> Elaboracion[Elaboración] Elaboracion --> Emplatado[Emplatado] Emplatado --> DistribucionRecogida([Distribución y recogida de bandejas]) DistribucionRecogida --> Pacientes([Pacientes]) Pacientes --> Satisfaccion[Satisfacción de pacientes] Satisfaccion --> Fin([Fin del proceso]) Gestion --> Compras[Compras] Compras --> Almacenamiento[Almacenamiento] Almacenamiento --> Distribucion Almacenamiento --> Elaboracion Almacenamiento --> Emplatado </pre>	
03	<ul style="list-style-type: none"> • Ecónomo • Personal laboral del departamento de Nutrición y Dietética • Coordinador de aseguramiento de la calidad. 	<p>Instructivos de trabajo</p> <p>Éstos instructivos de trabajo son verificados por el coordinador de aseguramiento de la calidad y el ecónomo, los cuales serán los encargados de verificar y registrar que se está cumpliendo con el Sistema de Gestión de la Calidad y dejar como evidencia el registro.</p> <p>Instructivo de adquisición</p> <p>Esta es una actividad que requiere de mucho cuidado ya que representa uno de los rubros de mayor costo dentro del servicio de alimentación.</p> <p>El pedido y adquisición de víveres se origina en el cálculo de ingredientes.</p> <p>Con la ayuda de un formulario de “Adquisición de víveres”, se cumplirá con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la cantidad de víveres frescos, que será igual a la obtenida en el cálculo de ingredientes. • La cantidad de víveres secos, será de acuerdo al saldo de existencias procurando mantener un stock de productos. • Se llevará un “registro de proveedores” previamente calificados por la comisión. • Informar a los proveedores sobre las condiciones que impone la Institución y el Servicio de Alimentación 	

		<p>para la adquisición de víveres: calidad, tamaño, precios, condiciones de pago, registro sanitario, RUC, etc.</p> <p>Pedido A Proveedores Una vez establecida la cantidad de víveres que se va a adquirir, el o la ecónoma del servicio de alimentación hospitalario, será el o la encargado (a) de realizar los pedidos de los productos a los proveedores registrados y calificados. Actividades a cumplir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los productos que se requiere. • Registrar la cantidad requerida, la unidad de compra y presentación del producto. • El o la ecónomo (a) se responsabilizará del pedido, en el que debe constar su firma y sello. • La o el jefe (a) de servicio coordinará con él o la ecónomo (a) y bodeguero el sistema de abastecimientos y entrega de productos, determinando: <ul style="list-style-type: none"> a) Horario de entrega. b) Número de entregas. c) Cumplimiento de normas establecidas por el SRI para la elaboración de facturas y a la calidad de los productos. <p>Instructivo de recepción En éste proceso de recepción de materias primas se debe realizar una examinación exhaustiva para prevenir peligros potenciales a futuro en la salud de los pacientes, los puntos que se deben tomar en cuenta para la examinación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los alimentos posean etiquetas con la información necesaria para su posterior almacenamiento. • Que se encuentre a temperatura apropiada al momento de su llegada y traslado. • Que posean características sensoriales (color, olor, textura, etc.) óptimas y adecuadas para su aprobación. <p>Se deberían rechazar las entregas si se presentan casos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cajas rotas. • Latas abolladas, hinchadas, perforadas, soldadura defectuosa, abombamientos en uno o en ambos extremos • Paquetes goteando • Señales de plagas • Alimentos con aspecto mojado o húmedo. • Alimentos con fecha de caducidad vencida • Alimentos deteriorados por golpes. <p>Instructivo de almacenamiento Es el siguiente proceso en el cual se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe adquirir un volumen exagerado de alimentos para su almacenamiento. • Los alimentos deben poseer una etiqueta donde consten los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a. Nombre del producto. 	
--	--	---	--

	<p>b. Fecha de caducidad.</p> <p>c. Fecha de elaboración, obtención o salida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un control de rotación, tomando en cuenta que lo primero que entra es lo primero que sale. • No almacenar en envases de productos químicos • Almacenar los alimentos crudos en espacios separados de los alimentos cocidos en recipientes herméticamente cerrados. • La bodega debe estar limpia, libre de plagas, etc. • Debe existir espacios entre los alimentos y estibas para que exista una correcta ventilación y evitar el aumento de la temperatura. • Evitar que los alimentos tengan contacto directo con el piso para evitar contaminación y facilitar la limpieza de la misma. • Almacenar los alimentos en despensas, anaqueles, alacenas, estanterías limpios y desinfectados • Llevar un registro de las temperaturas del refrigerador y congelador. • Los alimentos secos deben almacenarse con una distancia mínima de 60 cm con respecto a la pared. • Los alimentos deben estar separados según su tipo. • Los alimentos empacados en sacos como: cereales empacados en sacos como (arroz, harinas), azúcar, leguminosas, deben apilarse en forma cruz sobre la plataforma, permitiendo que circule el aire por debajo. • No se debe apilar más de ocho sacos. • Proteger los alimentos secos de un alto nivel de humedad relativa, debido a que al combinarse con la alta temperatura puede favorecer el crecimiento de hongos. • Evitar el almacenamiento de los alimentos en un área susceptible a la contaminación con agua, polvo, etc. • Tapar las entradas de ventilación con mallas que eviten el ingreso de insectos, cucarachas, etc. <table border="1"> <tr> <th>Tipo de alimentos</th> <th>¿Dónde almacenar?</th> </tr> <tr> <td>Alimentos preparados</td> <td>Refrigeración</td> </tr> <tr> <td>Carne, pescado, mariscos molidos</td> <td>Refrigeración y congelación</td> </tr> <tr> <td>Aves enteras y molidas</td> <td>Congelación y refrigeración</td> </tr> <tr> <td>mariscos</td> <td>Congelación</td> </tr> <tr> <td>Res, cerdo</td> <td>Congelación</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Instructivo de distribución interna</p> <p>Este proceso se le puede considerar como un mini</p>	Tipo de alimentos	¿Dónde almacenar?	Alimentos preparados	Refrigeración	Carne, pescado, mariscos molidos	Refrigeración y congelación	Aves enteras y molidas	Congelación y refrigeración	mariscos	Congelación	Res, cerdo	Congelación				
Tipo de alimentos	¿Dónde almacenar?																
Alimentos preparados	Refrigeración																
Carne, pescado, mariscos molidos	Refrigeración y congelación																
Aves enteras y molidas	Congelación y refrigeración																
mariscos	Congelación																
Res, cerdo	Congelación																

		<p>almacenamiento debido a que, es una cadena en donde se almacenan los alimentos que se van a procesar durante un día general, en donde se deben tomar las debidas precauciones antes ya mencionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe mantener la temperatura óptima (temperatura ambiente para productos secos y cadena de frio para aquellos productos que lo ameritan) para la conservación de los alimentos hasta su procesamiento. • Se debe porcionar adecuadamente. • Se debe determinar los pesos correctos para evitar regresar los sobrantes al lugar de almacenamiento masivo. • Los anaqueles y refrigeradores deben estar limpios y desinfectados en óptimas condiciones físicas y funcionales. <p>Cabe recalcar que éste procedimiento se lo realiza para evitar el contacto continuo con los alimentos y evitar una posible contaminación masiva de los mismos.</p> <p style="text-align: center;">Instructivo de preparación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal laboral y manipulador de alimentos debe poseer la indumentaria correcta para evitar posibles contaminaciones. La indumentaria consta de Cofia, mascarilla, guantes, zapatos y uniforme limpio y bien llevado. • El personal debe conocer los procedimientos e instructivos de higiene • El personal no debe presentar síntomas visibles de enfermedad o secreciones. • El personal debe: <ul style="list-style-type: none"> a. Llevar las manos limpias, sin cortaduras u hongos b. Uñas cortas, limpias y sin esmalte c. Trabajar sin objetos personales o adornos (pulseras, aretes, anillos u otros) • Ésta etapa es de vital importancia, debido a que si existe la presencia de microorganismo alguno que en la etapas anteriores no se pudo contener o eliminar, en ésta etapa se lo puede realizar a través de la correcta utilización de la temperatura y tiempo de cocción. Además se debe tratar de evitar la contaminación una vez que los alimentos han sido preparados, optimizando el tiempo de exposición al ambiente. • Se debe tomar en cuenta el tiempo de reposo en los alimentos debido a que, durante la temperatura de reposo luego de retirar de cualquier fuente de calor, la temperatura interna del alimento puede mantenerse o incluso elevarse lo que ayudaría a la eliminación de los microorganismos. • Se debe tener el manejo cuidadoso de los productos congelados y de su proceso de descongelación. • Se debe publicar los procedimientos y/o instructivos de manejo de alimentos crudos, cocidos, fritos en las 	
--	--	---	--

		<p>diferentes áreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal debe revisar cuidadosamente las frutas y verduras antes de usarlas <p>Además los alimentos que no van a ser emplatados y posteriormente distribuidos a los pacientes, deben ser enfriados de manera rápida para evitar el crecimiento bacteriano, se debe pasar de una temperatura de 60°C a 22°C en un intervalo de aproximadamente 2 horas y posteriormente enfriarlos a 5°C en las próximas 4 horas. Los alimentos que no cumplan con éste parámetro deben ser desechados o recalentados para seguir el procedimiento antes mencionado. Se puede utilizar métodos sencillos para enfriar los alimentos como baño maría, pala de hielo, abatidor de temperatura o añadir agua o hielo como ingrediente, éste último método se puede utilizar cuando la preparación de la receta se la realiza con menos agua de la necesaria.</p> <p style="text-align: center;">Instructivo de distribución</p> <p>Existe la distribución en el departamento llamado “emplatado” y la distribución a piso.</p> <p>En la primera distribución se debe considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal laboral y manipulador de alimentos debe poseer la indumentaria correcta para evitar posibles contaminaciones. La indumentaria consta de Cofia, mascarilla, guantes, zapatos y uniforme limpio y bien llevado para la manipulación de alimentos. • El personal debe conocer los procedimientos e instructivos de higiene. • El personal no debe presentar síntomas visibles de enfermedad o secreciones. • El personal debe: <ul style="list-style-type: none"> d. Llevar las manos limpias, sin cortaduras u hongos e. Uñas cortas, limpias y sin esmalte f. Trabajar sin objetos personales o adornos (pulseras, aretes, anillos u otros) • Verificar que los cubiertos estén limpios y sean los adecuados para cada alimento. • No tomar los cubiertos por la superficie que tendrá contacto con los alimentos. • Evitar tener contacto con el área del plato en donde se van a depositar los alimentos • No servir alimentos que no hayan sido consumidos. • Proteger los alimentos que están expuestos al ambiente. • Mantener los alimentos a temperaturas óptimas hasta su distribución a piso. <p>En la distribución a piso se debería tomar en cuenta literales antes mencionados y complementarlos con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y desinfectar los coches térmicos transportadores de alimentos • Llevar un registro de la temperatura interna del coche transportador. • Evitar movimientos bruscos durante el transporte. • Servir de manera óptima y rápida, evitando que la 	
--	--	---	--

		<p>temperatura disminuya en el interior del coche y en el alimento emplatado.</p> <p>Instructivo para la Planificación del Menú</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar las recetas tanto de régimen normal como dietoterápico. • Elaborar tres ciclos de menú, cada uno de cuatro semanas, los mismos que pueden variar para su nueva aplicación, por costos, por escasez o temporada de determinado producto. • Seleccionar preparaciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes y usuarios. • Utilizar formularios para la programación semanal de menú que esté acorde al régimen. • Registrar las preparaciones que conforman las diferentes comidas del día: desayuno, almuerzo, merienda, cena, fracción. • Hacer constar junto a cada preparación los ingredientes que se utilizarán. 	
Anexos			
<ul style="list-style-type: none"> • Acorde a los que se manejen en el departamento de Nutrición y Dietética • Norma INEN ISO 9001:2008 “Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos” salvo las excepciones. <p>NOTA: el código debe ser establecido por el Departamento de Nutrición y Dietética siguiendo sus propios protocolos.</p>			

2.4 Registros necesarios para su funcionamiento

Cuadro 3: Sistema de registro

Ref. documento:		
Nombre empresa:		
Razón social:		
Domicilio:		
Nombre del producto:		
Descripción del registro	Número o identificación del Registro	Lugar / es de clasificación
Fecha:..... Aprobado por:..... Firma:.....		
Pág..... de.....		

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

Un ejemplo de registro que debería tener el departamento de Nutrición y Dietética se adjunta a continuación, como lo es el procedimiento de recepción de alimentos.

En éste proceso de recepción de materias primas se debe realizar una examinación exhaustiva para prevenir peligros potenciales a futuro en la salud de los pacientes, los puntos que se deben tomar en cuenta para la examinación son:

Cuadro 4: Tabla de requisitos para examinación de alimentos previa recepción

CRITERIOS A EVALUAR	ACEPTA	RECHAZA
¿Alimentos poseen etiquetas con la información necesaria?		
¿Temperatura apropiada al momento de su llegada?		
¿Características sensoriales (color, olor, textura, etc.) óptimas y adecuadas?		
CRITERIOS A TOMAR EN CUENTA		
Rechazar las entregas si se presentan casos como:		
Cajas rotas		
Latas abolladas, hinchadas, perforadas, soldadura defectuosa, abombamientos en uno o en ambos extremos.		
Paquetes goteando.		
Señales de plagas.		
Alimentos con aspecto mojado o húmedo.		
Alimentos con fecha de caducidad vencida.		
Alimentos deteriorados por golpes.		

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

Fuente: Manual de Procedimientos del IESS Riobamba

El departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba debe tener una lista o diagrama de recepción de los alimentos en donde consten las propiedades de los mismos que ayuden a tomar una decisión con la aceptación o rechazo de los alimentos.

Ejemplo:

Cuadro 5: Diseño de recepción de alimentos

Tipo de alimento	Temperatura de recepción	Características de aceptación	Características de rechazo
Frutas: Guineo, Papaya, Etc.	5 °C o bajo ésta temperatura	Color: brillante Textura: firme al tacto Olor: fresco Empaque: limpio e intacto	Color: opaco, secciones decoradas. Textura: blanda Olor: desagradable Empaque: alterado con presencia de humedad
Carnes:			
Res	5 °C o bajo ésta temperatura	Color: rojo, cereza brillante Textura: firme. Olor: sin olor Empaque: limpio y sellado	Color: café o verde Textura: pegajosa, viscosa o seca Olor: fuerte o agrio. Empaque: Alterado
Pollo	5 °C o bajo ésta temperatura	Color: normal sin decoloración. Textura: firme, recupera su forma cuando lo tocan. Olor: sin olor Empaque: limpio e intacto	Color: decoloración purpura o verde alrededor del cuello; puntas de alas oscuras Textura: pegajosa bajo alas y alrededor de coyunturas Olor: anormal, desagradable

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

Fuente: Manual de Gestión de calidad. Área salud

3. REQUISITOS DE LA NORMA INEN ISO 9001:2008

Para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001, la organización deberá considerar los vínculos existentes entre los capítulos 4 – 8 de la Norma INEN ISO 9001:2008, en donde los clientes y en éste caso los pacientes juegan un papel fundamental dentro de la organización.

A continuación se describen en forma general dichos capítulos y posteriormente se desagregan. En la figura 1 se muestra su interrelación.

- **Responsabilidad de la Dirección:** desempeña un papel significativo, con relación al apoyo que debe brindar al Sistema de Gestión de la Calidad dentro de la organización.

Esta responsabilidad constituye un compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad a través del establecimiento de políticas y objetivos de calidad en donde se incluyan las revisiones o actualizaciones de los mismos.

Además la dirección se debe enfocar en determinar y cumplir con los requisitos del cliente/ paciente. El compromiso y la participación activa de la alta dirección son esenciales para desarrollar y mantener un sistema de gestión de la calidad eficaz y eficiente para lograr beneficios para todas las partes interesadas.

- **Gestión de los recursos:** La organización deberá identificar el modo en que determina los requisitos en términos de recursos. Los recursos incluyen no sólo el personal sino también las instalaciones, el material y los equipos y suministros. En ésta etapa de gestión de recursos la organización se debe formular preguntas como: ¿Qué recursos son necesarios para cumplir con los requisitos del cliente? ¿Qué recursos son necesarios para comunicar los requisitos del cliente y la importancia de cumplir con ellos? ¿Qué recursos son necesarios para abordar las quejas del cliente?

- **Realización del Producto:** Esta etapa cubre los procesos que son necesarios para proporcionar el producto/servicio. Esto se refiere al resultado de un proceso, ya sea un producto tangible o intangible. Los elementos de un proceso básicamente son tres: entradas, actividades y salidas.

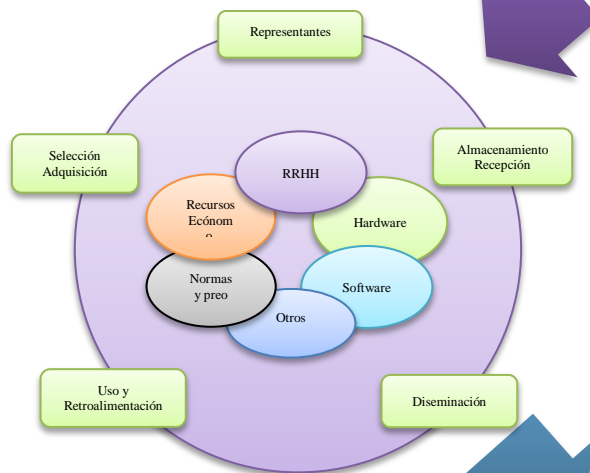
La organización debe planificar y definir el programa, diseñar y desarrollar el producto, diseñar y desarrollar el proceso, realizar una validación del producto y proceso, retroalimentar realizar una evaluación y tomar las acciones correctivas.

- **Medición, análisis y mejora:** la organización debe realizar actividades de seguimiento y medición para asegurar la conformidad del producto y para obtener datos para la mejora en la cual se planifican las fases o periodos en los cuales se van a efectuar las mediciones, contenido, frecuencia y los criterios de aceptación.

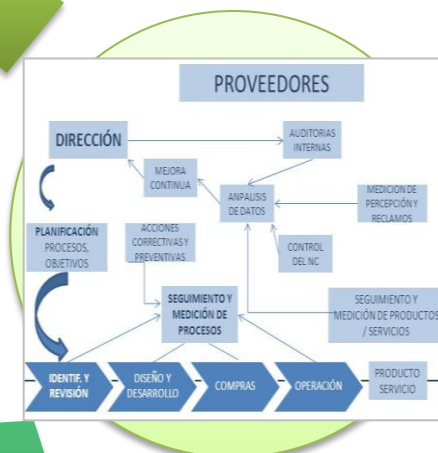
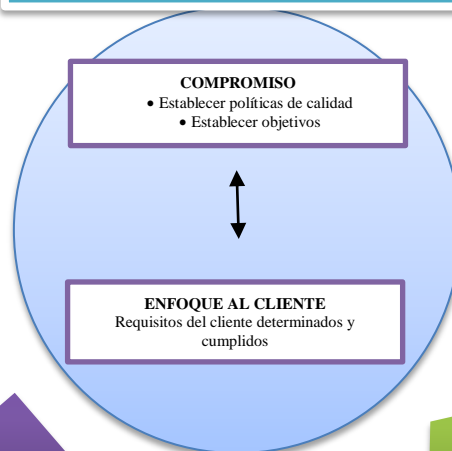
Los seguimientos y mediciones de las auditorías realizadas, investigación de accidentes, medición y seguimiento de los procesos e instalaciones, medición del cumplimiento de la legislación y el seguimiento de objetivos y aspectos clave.

DISEÑO DE LA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS

GESTIÓN DE LOS RECURSOS



RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN



MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA



REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

Figura 1: Diseño de la gestión de calidad basado en procesos

Elaborado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

3.1 Gestión de la calidad

3.1.1 Política de calidad del departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

La norma ISO 9001:2008 cita que:

La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad:

- a) Es adecuada al propósito de la organización.
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización.
- e) Es revisada para su continua adecuación.

Ejemplo adaptado del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION Y DIETETICA HOSPITALARIOS del IESS Riobamba:

Es política del Departamento proporcionar al personal médico y a los pacientes que se encuentren hospitalizados servicios con la más alta calidad comprometiéndose día a día al mejoramiento continuo de sus eventos, tomando como base el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de la calidad y la actualización periódica del Manual de Gestión de la Calidad en donde se incluyan las Buenas Prácticas de Manufactura, colaborando con la pronta y óptima recuperación de la salud de los pacientes.

3.1.2 Normas para consulta

La norma que ha servido de referencia para la elaboración de la presente GUÍA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ES:

- ISO 9001: 2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”
- ISO 9000: 2005 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Principios y Vocabulario”
- ISO 9004: 2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Recomendaciones para Llevar a Cabo la Mejora del Desempeño.”
- Buenas Prácticas de Manufactura

3.1.3 *Objeto y campo de aplicación*

3.1.3.1 *Generalidades*

Esta guía especifica los requisitos para un diseño, implementación y actualización de un sistema de gestión de la calidad, donde el departamento de Nutrición y Dietética, demuestre su capacidad para proporcionar el servicio de alimentación que satisfagan los requisitos de los pacientes, con aspiraciones a aumentar dicha satisfacción a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del paciente.

3.1.4 *Sistema de gestión de la calidad*

3.1.4.1 *Requisitos generales*

El departamento de nutrición y dietética debe tener identificados y definidos los procesos principales que se relacionan con sus actividades y que son necesarios para el SGC, de igual manera la secuencia e interacción de los mismos, asegurando el funcionamiento efectivo y el control de los procesos, se deben determinar los métodos y criterios así como la existencia de la información necesaria para apoyar el funcionamiento efectivo y el control de los mismos.

Los procesos antes mencionados deben ser gestionados de acuerdo a los requisitos de la Norma INEN ISO 9001:2008. Para ello los procesos son medidos, seguidos y analizados, para implantar las acciones necesarias con la finalidad de lograr los resultados planificados y la mejora continua.

El departamento debe implementar un sistema de gestión de la calidad que abarque los requisitos de la Norma INEN ISO 9001:2008 y de ésta manera hacer visible los procesos definidos.

3.1.4.1.1 *Requisitos de la documentación*

El departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba, debe disponer de una estructura documental que incluya la elaboración de un manual de sistema de gestión de la calidad, el manual debe incluir las bases del sistema de la gestión de la calidad, en donde el departamento comunique y haga constar documentada la política de calidad.

En estos documentos se deben incluir los procedimientos operativos que son requeridos por la Norma INEN ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”. Asegurando una eficaz planificación, operación y control de sus procesos dentro del departamento de Nutrición y Dietética.

3.1.4.1.2 *Manual de gestión de calidad*

En primer lugar se deberá definir la estructura y el formato del manual de calidad. Para esto se puede considerar la siguiente:

- Título
- Resumen acerca del manual
- Tabla de contenido
- Breve descripción de la organización
- Alcance (incluyendo toda exclusión permisible)
- Términos y definiciones

Sistema de Gestión de la Calidad

- Responsabilidad de la dirección
- Gestión de los recursos
- Materialización del producto
- Medición, Análisis y Mejora

Éste manual debe constar con una descripción de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que se incluyen en el sistema de gestión de la calidad, además debe constar el alcance de dicho sistema.

En éste manual debe constar la cita a los procedimientos e instrucciones aplicables, en los lugares pertinentes de dicho documento. Los requisitos deberán estar descritos en su correspondiente documentación, según sea el origen de los puntos en la norma.

El encargado de la elaboración del manual de calidad, quien a su vez será el responsable de la calidad, deberá ser el encargado de controlar el manual, las demás funciones estarán asignadas acorde a la estructura y el personal laboral responsable del departamento de Nutrición y Dietética. En donde cada acción como: elaboración, revisión y aprobación, que reciba el manual se deberá hacer constar en la portada con las respectivas firmas de los responsables de dicha acción.

El responsable de la elaboración del manual deberá ser el encargado de las correspondientes acciones de: distribución y actualización de dicho documento.

La distribución se realizará a través del manejo de copias controladas que se deberán entregar con acuses de recibo.

De igual manera si se utiliza copias no controladas, en éstas se deberán hacer constar en la portada del manual de calidad con los siguientes datos: copia no controlada, nombre, fecha, y firma del responsable de calidad.

La actualización del manual se deberá realizar tomando los criterios del responsable del mismo, es decir:

- Cuando el responsable considere necesario, tomando en cuenta las demandas del personal.
- Cuando se produzca un cambio que amerite su actualización o a su vez el número de cambios pequeños sean numerosos.

3.1.4.1.3 *Control de la documentación*

Controlar todos los documentos a través de un sistema de gestión de la calidad para la aprobación, revisión y actualización de documentos en donde además exista un proceso de control acerca del acceso, revisión y uso de documentos obsoletos.

Los documentos requeridos por el SGC deben ser controlados para asegurar la distribución y la disponibilidad en los puestos de trabajo y para aquellos que los requieran. En donde además se encuentren los criterios y responsabilidades asociadas al control de documentos descritas. El ejemplo de control de documentos y registros se cita en el **Procedimiento N°1**. Control de Documentos y registros, en donde se especifica detalladamente los pasos a seguir.

3.1.4.1.4 *Control de los registros*

Los registros utilizados para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben ser controlados y conservados para demostrar la conformidad con los requisitos y el efectivo funcionamiento del SGC.

Es un deber de la organización el establecer un procedimiento documentado, en donde se definan los controles necesarios para las etapas de: identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

En este punto se cree conveniente adjuntar la información sobre los procesos internos que se llevan en el departamento con relación a los alimentos y su trazabilidad.

Los registros deben conservarse de manera legible y que sean fácilmente identificables y recuperables. El ejemplo de control de documentos y registros se cita en el **Procedimiento N°1**. Control de Documentos y registros, en donde se especifica detalladamente los pasos a seguir.

3.1.4.2 *Responsabilidad de la dirección*

3.1.4.2.1 *Compromiso de la dirección*

La alta dirección se debe implicar con el trabajo de comunicar al departamento la importancia de satisfacer los requisitos de los pacientes hospitalizados.

Debe mostrar un compromiso con respecto a la elaboración, establecimiento y planificación de la política y objetivos de gestión de la calidad, evidenciando su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, debido a que ellos son los que deben dar el ejemplo y deben promover la calidad y la mejora continua para el departamento.

Debe llevar a cabo revisiones del sistema de gestión de la calidad y debe asegurar la disponibilidad de los recursos.

3.1.4.2.2 *Enfoque al paciente/usuario*

El departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba, debería asegurarse que las necesidades y expectativas del paciente son determinadas, para posteriormente éstas determinaciones transformarlas en requisitos y de ésta manera satisfacer a los pacientes.

3.1.4.2.3 *Política de calidad*

En éste apartado se deja una tentativa de política de calidad (Ver 3.1.1)

Se trató de elaborar una política de calidad que sea adecuada al propósito de la organización mostrando un compromiso por parte del departamento de Nutrición y Dietética de satisfacer los requisitos de los pacientes y la mejora continua, revisándola periódicamente para su adecuación acorde a las necesidades que se presenten.

3.1.4.3 *Planificación*

3.1.4.3.1 *Objetivos de la calidad*

Los objetivos de la calidad que deberán ser establecidos por el departamento de Nutrición y dietética, deberán ser medibles y coherentes con la política de la calidad con el fin de controlar el desempeño de la organización y posteriormente mejorarlos.

Ejemplo:

Proporcionar al paciente hospitalizado un servicio de alimentación completa que esté acorde al cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes, que cumpla con los valores nutricionales necesarios y personales, con los parámetros de calidad e inocuidad, cubriendo los requerimientos exigidos y notificados de los pacientes, colaborando con la pronta y óptima recuperación de la salud de los enfermos.

3.1.4.3.2 *Planificación del sistema de gestión de la calidad*

- El departamento de Nutrición y Dietética deberá tratar de alcanzar los objetivos de gestión de calidad, garantizando que los cambios organizativos tienen un orden de desarrollo y control, manteniendo la integridad del sistema de gestión de la calidad.
- Dicha planificación se llevará a cabo de reuniones ordinarias o extraordinarias, siempre y cuando el responsable de la calidad o dirección lo decidan, debiéndose documentar en las actas finales las reuniones organizadas por el responsable de la calidad.

3.1.4.4 *Responsabilidad, autoridad y comunicación*

3.1.4.4.1 *Responsabilidad y autoridad*

Se deberán asignar funciones y sus interrelaciones dentro del departamento, de igual manera las responsabilidades y autoridades de las personas que componen la organización del servicio de Nutrición y Dietética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba.

- Se deberá asignar un encargado de la aprobación de la política de calidad, indicadores de seguimiento, manual de calidad y los procedimientos de gestión y operativos.
- Un encargado que participe en la revisión del sistema como representante del régimen económico y presupuestario.
- Un encargado que será el máximo responsable del sistema de gestión de calidad establecidos en la organización que apruebe la política y los objetivos de la calidad.
- Encargado que actúe de soporte en la ejecución de las tareas del máximo responsable del sistema de gestión de calidad.
- Encargado que será responsable de la gestión de la calidad del departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba., que representará a la dirección, colaborar con la dirección, planificar y supervisar el desarrollo e implantación de procedimientos, vigilar de forma permanente que se ponen en práctica los requisitos del SGC. Planificar, programar y participar cuando proceda en las auditorías, Controlar la elaboración, actualización, aprobación y distribución de la documentación de SGC. Y actuar como interlocutor con las partes externas sobre aspectos de SGC.
- Encargado gobernanta que cumplirá el papel de: realizar la planificación de las planillas anuales y seguimientos de los mismos, gestionar sustituciones, vacaciones y turnos del personal a su cargo, Confección de los partes de accidentes e incidentes de los riesgos laborales del personal, documentación de peticiones y cese de sustituciones, vigilar el respeto de los horarios, realizar pedidos de reposición, tramitar partes al servicio de mantenimiento,

solicitar al servicio de compras los artículos necesarios para el funcionamiento de la unidad, devolución de los alimentos no conformes, controlar la entrada de mercancías en colaboración con el jefe de grupo de cocina y controlar los proveedores.

- Encargado denominado jefe de cocina que cumplirá la función de: Vigilar temperaturas de carros calientes y calentaplatos, subsanar las anomalías detectadas en las auditorías para consolidar el A.P.P.C.C. correspondiente, controlar las peticiones programadas de los alimentos, organizar las tareas de limpieza y vigilar la higiene de bandejas y vajilla, velará por el cumplimiento de la higiene, notificar los incidentes de la unidad de cocina, distribución del personal de cocina en cada turno de trabajo, vigilar el respeto de los horarios del personal a su cargo, mantener una relación directa con el dietista en el seguimiento de los menús, coordinar los trabajos del grupo de cocineros, colaborar con los gobernantes en la recepción de víveres, dotar del material necesario a los cocineros, notificar los incidentes de la unidad de cocina. Organizar, dirigir y coordinar el trabajo del personal a su cargo, dirigir y planificar el conjunto de actividades de su área, supervisión en la elaboración de los platos, realizar propuestas de pedidos de mercancías y materias primas y gestión de la conservación, almacenamiento y rendimiento, supervisar y controlar el mantenimiento y uso de maquinaria, materiales, utillaje, del departamento, realizando los correspondientes inventarios y propuestas de reposición y/o reparación; tramitar partes al servicio de mantenimiento (en cooperación con gobernanta), colaborar en la instrucción del personal a su cargo, organización con las gobernantas en la planificación de la limpieza, responsable del correcto emplatado de las dietas, vigilar la presentación y limpieza de las bandejas y vajillas, recepción y ordenación de las dietas, control en la cinta de emplatado, subsanando errores, autorizar las peticiones de dietas fuera de horario, siempre por soporte escrito, autorizar cambios en dietas, siempre por soporte escrito y con la aprobación de personal médico, responsable de las tomas de muestra testigo de los menús diarios, vigilar la temperatura de comidas, mesas calientes y platos elaborados.
- **Cocineros encargados:** preparar diariamente las necesidades de víveres para elaborar los menús, seleccionar y comprobar la mercancía antes de su preparación, colaborar en los pedidos y conservación de mercancías y materias primas de uso en la cocina, controlar el trabajo de los asistentes y de los de preparación de alimentos, estar presente durante el emplatado para reponer platos solicitados, revisar y controlar el material de uso en la cocina, comunicando cualquier incidencia al respecto, controlar y cuidar de la conservación y aprovechamiento de los productos puestos a su disposición, todas aquellas delegadas por el Jefe de Grupo de Cocina.
- **Asistentes de cocina:** proporcionar al cocinero ayuda en la elaboración de las comidas, retirar de las cámaras los víveres para su preparación, limpieza de aparataje de cocina, menaje y todas las superficies de utilización de sus zonas, preparación de víveres según las indicaciones del cocinero o Jefe de Grupo de Cocina (higienizar, cortar, etc.)

- **Asistentes de planta:** preparación de cubiertos, montaje y emplatado de cinta, enchufado de carros baño maría controlando la temperatura de los mismos y del calentaplatos, subir y recoger los carros de la planta, desbrazado y lavado de bandejas, vajilla y carros.
- **Asistentes de almacén:** reponer vajilla y controlar el gasto de solo uso, control y seguimiento del consumo de los alimentos, realizar el pedido semanal al almacén general, recepción y almacenamiento de mercancías con el visto bueno de las gobernantas, colocación en el almacén y en las cámaras, reparar el material que le sea solicitado para ser retirados por la Cocina. (MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD (MGC) SERVICIO DE COCINA HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA <http://www.areasaludcaceres.es/docs/files/1190img.pdf>)

3.1.4.4.2 *Comunicación interna*

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad, constatando a través de medios electrónicos, buzón de sugerencias, publicaciones de boletines, etc.

El responsable de calidad, a través de reuniones periódicas por personal o por áreas debe dar a conocer la política de gestión, los objetivos, metas y la evolución del SGC, de igual manera deberá informar la gestión de los requisitos de los pacientes, las reuniones deberán llevarse a cabo cada que lo crea conveniente para informar los resultados de las revisiones y auditorías realizadas. A su vez el responsable de la dirección será el encargado de transmitir toda ésta información a la alta dirección.

3.1.4.5 *Revisión por la dirección*

3.1.4.5.1 *Generalidades*

La alta dirección debe revisar actividades del SGC de la organización, con intervalos predefinidos, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. En la revisión realizada se debería incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política y los objetivos de la calidad.

En la revisión se deberá incluir la necesidad de realizar cambios en el SGC que se obtengan de los resultados de la auditoría. Dichas revisiones tendrán lugar cada 12 meses o cuando la ocasión lo amerite.

3.1.4.5.2 *Información de entrada para la revisión*

Se debe tomar en cuenta para la revisión por la dirección:

- Los resultados de auditorías internas, objetivos de calidad y las actividades de mejora, la retroalimentación del paciente, funcionamiento de los procesos y análisis de continuidad, seguimiento de objetivos y metas.

3.1.4.5.3 *Resultados de la revisión*

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- La mejora de la eficacia del SGC y sus procesos.
- La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.

Obtenidos los resultados se deberán registrar en el acta de reunión, además de establecer el programa de gestión que incluye los objetivos y metas para el siguiente ciclo de mejora.

3.1.4.6 *Gestión de recursos*

3.1.4.6.1 *Recursos humanos*

El departamento de nutrición y dietética deberá describir los criterios y responsabilidades asociadas, asegurándose de ésta manera que el personal posea responsabilidades definidas en el sistema de gestión de la calidad, tomando en cuenta las destrezas del personal, formación, sensibilización y experiencia.

3.1.4.6.2 *Infraestructura*

Debe existir una buena comunicación interna para notificar las necesidades que se presenten y que el responsable del departamento tome cartas sobre el asunto, comunicándose con los responsables de mantenimiento si lo es necesario o en dependencia de la situación presentada. **(Ver CUADRO 6).** Grado de Cumplimiento de las BPM en Establecimientos de Alimentación Colectiva)

3.1.4.6.3 *Ambiente de trabajo*

La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo, que tenga una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desarrollo necesario para lograr la conformidad con los

requisitos del producto (Dietas hospitalarias) y si se detecta factores ambientales de trabajo que puedan condicionar la conformidad de los productos, deberán ser tratados de forma inmediata por el responsable de la calidad.

3.1.4.7 *Realización de las dietas hospitalarias*

3.1.4.7.1 *Planificación de la realización de las Dietas Hospitalarias*

La organización debe planificar y desarrollar los instructivos necesarios para la realización de las dietas hospitalarias que se van a preparar, las cuales consisten en la interacción de instructivos de trabajo, como la adquisición de insumos, almacenamiento, preparación, visita médica, etc. La planificación de la realización de las dietas hospitalarias debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad

El departamento de Nutrición y Dietética deberá identificar y planificar los procesos y subprocesos necesarios para la realización de las dietas hospitalarias, así como sus secuencias e interacciones.

3.1.4.7.2 *Procesos relacionados con el o los pacientes*

3.1.4.7.2.1 *Determinación de los requisitos relacionados con el producto*

La organización debe determinar los criterios y responsabilidades asociados a la identificación y revisión de los requisitos de los pacientes.

3.1.4.7.2.2 *Comunicación con el paciente*

El departamento de Nutrición y Dietética debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los pacientes, con el propósito de obtener información necesaria para satisfacer sus requisitos. Como:

- La información sobre el producto,
- Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y
- La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

3.1.4.8 *Diseño y desarrollo*

3.1.4.8.1 *Planificación del diseño y desarrollo*

La organización debe tramitar las interfaces entre la variedad de grupos involucrados en el diseño y desarrollo, asegurándose que existe una comunicación eficaz que se complementa con una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados obtenidos deben actualizarse a medida que sea apropiado según el progreso y desarrollo de la planificación.

3.1.4.8.2 *Compras*

El departamento de Nutrición y Dietética debe describir los criterios y responsabilidades asociados a los procesos de compras de víveres. El pedido y adquisición de víveres se origina en el cálculo de ingredientes.

Con la ayuda de un formulario de “Adquisición de víveres”, se cumplirá con lo siguiente:

- Registrar la cantidad de víveres frescos, que será igual a la obtenida en el cálculo de ingredientes.
- La cantidad de víveres secos, será de acuerdo al saldo de existencias procurando mantener un stock de productos.
- Se llevará un “registro de proveedores” previamente calificados por la comisión.
- Informar a los proveedores sobre las condiciones que impone la Institución y el Servicio de Alimentación para la adquisición de víveres: calidad, tamaño, precios, condiciones de pago, registro sanitario, RUC, etc.

El encargado de éste proceso es el departamento de abastecimientos

Pedido A Proveedores

Una vez establecida la cantidad de víveres que se va a adquirir, la ecónoma del servicio de alimentación hospitalario, será la encargada de realizar los pedidos de los productos a los proveedores registrados y calificados. (Ver Anexo de Procedimiento de Gestión de Dietas)

3.1.4.9 *Medición, Análisis y Mejora*

3.1.4.9.1 *Satisfacción del paciente/usuario*

En éste apartado se ha tomado en cuenta la Medición, Análisis y Mejora con la herramienta de ayuda, que es la encuesta de satisfacción del paciente. (Ver cuadro N°14 y N°15)

3.1.4.9.2 *Auditoría Interna*

Se deberá llevar a cabo auditorías a nivel interno para determinar si el SGC se ha implementado de forma efectiva, verificar si se mantiene actualizado y si es conforme con los requisitos de la Norma INEN ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos”

Deberá tener establecidas y comunicadas las responsabilidades y requisitos para la realización de las auditorías internas, asegurar su independencia, registrar los resultados e informar de los mismos a la Dirección quien adopta las acciones correctivas oportunas en función de las deficiencias encontradas. Las actividades de seguimiento en este caso incluyen la verificación de la implantación de las acciones correctivas, así como informar los resultados de la verificación. El ejemplo de control de documentos y registros se cita en el **Procedimiento N°2. Auditoría Interna**, en donde se especifica detalladamente los pasos a seguir.

3.1.4.9.3 *Seguimiento y medición de los procesos*

Se deben tener definidos los criterios y responsabilidades necesarios para lograr la satisfacción de los requisitos de los pacientes, demostrando la capacidad continua de los procesos para la finalidad prevista. Registrando las evidencias del proceso de implementación, seguimiento y medición con los respectivos criterios de aceptación utilizados.

3.1.4.9.4 *Control del producto no conforme*

En éste punto el departamento de Nutrición y Dietética deberá asegurar que el producto considerado no conforme con los requisitos del paciente es identificado y controlado para impedir una utilización inadecuada, partiendo desde la materia prima o como producto elaborado. El ejemplo de control de producto no conforme se cita en el **Procedimiento N°3. Producto no conforme y Acciones correctivas y preventivas**, en donde se especifica detalladamente los pasos a seguir. El producto no conforme es considerado dentro de las acciones correctivas y preventivas.

3.1.4.9.5 *Mejoras*

La alta autoridad y el responsable del departamento de Nutrición y Dietética deberán estar comprometidos con la mejora continua del SGC, para hacer uso de la política de calidad, objetivos de la calidad, resultados de las auditorías internas, acciones correctivas y preventivas, facilitando la mejora continua. Como ejemplo a seguir se cita los procedimientos, antes mencionados.

4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

A continuación se describe la situación actual de la gestión de calidad del departamento de Nutrición y Dietética, responsable de la alimentación hospitalaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS Riobamba), con base en la Norma INEN ISO 9001:2008 y las Buenas Prácticas de Manufactura pertinentes a establecimientos de servicios de alimentación colectiva, los listados de verificación se muestran en los anexos 1 y 2 respectivamente. Para esta evaluación también se utilizó una encuesta de satisfacción a pacientes hospitalizados de mayor a cuatro días y se tomaron muestras para análisis microbiológico en el día y hora acordados por el departamento, las muestras corresponden a las áreas: preparación de alimentos y bebidas, área de lavado, área de almacenamiento y/o conservación de alimentos e instalaciones sanitarias, se incluyó al personal voluntario.

Considerando que dicho departamento forma parte de una organización mayor fue necesaria la recolección de información de los departamentos directamente relacionados: dirección administrativa, talento humano y abastecimientos.

4.1 Sistema de gestión de la calidad

Según la coordinadora del departamento se encuentra en proceso el diseño del sistema de gestión de calidad, evidenciándolo con un documento titulado: Manual de Procedimientos Técnico Administrativo para los Servicios de Alimentación y Dietética Hospitalarios, el cual tiene información importante del funcionamiento del departamento, sin embargo, no constituye la totalidad de evidencia de un sistema de gestión.

El personal del departamento percibe la calidad como un componente necesario en sus actividades, y aunque no consta como un sistema de gestión de calidad como tal, presentan actividades aisladas que aportan relativamente a la mejora continua.

El departamento tiene un documento con la misión y visión, aún no es un documento oficial, además de que no se encuentra un manual de calidad en donde consten la política y objetivos de calidad elaborados con sus respectivos indicadores de medición.

En cuanto al manejo de documentos, el departamento utiliza cardex y documentos de entrada y salida de productos, procedimientos de adquisición de alimentos, recepción y almacenamiento, preparación de alimentos, interconsulta y evaluación nutricional a los pacientes hospitalizados, sin embargo no están elaborados con la estructura de un procedimiento documentado (objetivo, alcance, responsabilidad, definiciones, documentos relacionados, desarrollo, anexos) que facilite la interpretación de la información necesaria para los miembros de la organización, además, cada

organización debe documentar todos aquellos procesos que considere clave para el desarrollo de su actividad y de los que se desea evitar la variabilidad.

4.2 Responsabilidad de la dirección

La alta dirección en su compromiso de mejora, comunica al departamento la importancia de satisfacer los requisitos de los pacientes y los requisitos legales realizando visitas personales (delegado de la dirección administrativa) al departamento de nutrición y dietética, sin embargo no se han registrado. La disponibilidad de recursos para este departamento, se asegura durante un año que es el tiempo que dura el contrato luego de la selección del proveedor, pero no asegura que se establezcan los objetivos de calidad ni mantienen una política de calidad coherente con la realidad del departamento

La alta dirección no posee documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo, esto debe ser revisado en el departamento de talento humano, sin embargo, mantiene comunicadas verbalmente las responsabilidades a cada uno de los empleados del departamento a través de la directora, quien es el canal de comunicación entre la alta dirección (Directora administrativa) y los empleados, y de manera inversa el responsable del puesto de trabajo a la directora del departamento sobre el desempeño del sistema y las necesidades de mejora, para brindar un mejor ambiente de trabajo. Estos procesos descritos verbalmente deben ser documentados.

De igual manera la coordinadora del departamento de nutrición revisa el cumplimiento de la determinación de las necesidades de cada paciente, realizados por los nutricionistas clínicos que todos forman parte de la visita médica a cada paciente, en conjunto con el grupo de profesionales del equipo médico, colaborando con la pronta y adecuada recuperación de los pacientes, esto se evidencia a través de registros de la revisión por parte de la alta dirección, sin embargo se han dejado de lado la realización de auditorías externas para saber el real funcionamiento del departamento de nutrición y dietética.

4.3 Gestión de los recursos

La alta dirección en su compromiso por asegurar un buen ambiente de trabajo y brindar una mejoría en la satisfacción de los pacientes, asegura la disponibilidad de los recursos humanos, y económicos para las diferentes adquisiciones ya sean materiales y alimenticias con el objetivo de abastecer con el producto al departamento de Nutrición y dietética por un año calendario.

El departamento de Nutrición y Dietética cuenta con recursos humanos distribuidos de la siguiente manera:

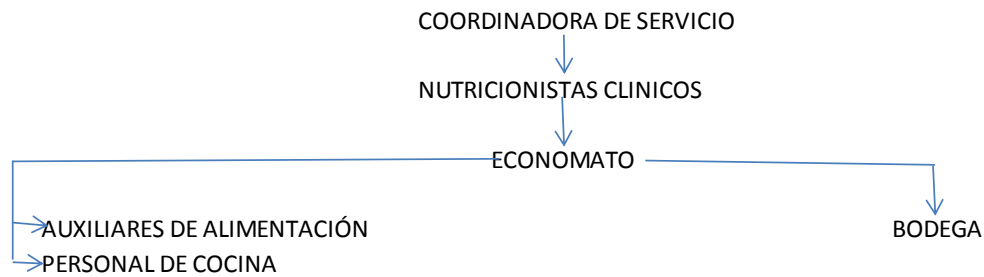


Figura 2: Diagrama del Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

Fuente: Departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba

El departamento de talento humano es el encargado de hacer la selección del personal que posteriormente va a desempeñar sus labores diarias con habilidades y experiencia apropiadas en el departamento de nutrición y dietética, sin embargo, debería constar en los documentos que maneja el departamento de Nutrición y Dietética directamente, considerando criterios de selección del personal por puesto de trabajo, la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas. Con respecto a la infraestructura el departamento cuenta con lo necesario y básico para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el producto en sus diferentes etapas dentro del departamento de nutrición y dietética, sin embargo, no existe una metodología definida para la realización de las tareas de mantenimiento correctivo y preventivo para cada uno de los equipos que se lleva a cabo cada mes, manteniendo solo los registros de mantenimientos realizados. En cuanto al mantenimiento de la infraestructura como tal, la situación actual se detalla al momento del análisis del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en su parte pertinente.

4.4 Realización de las Dietas Hospitalarias

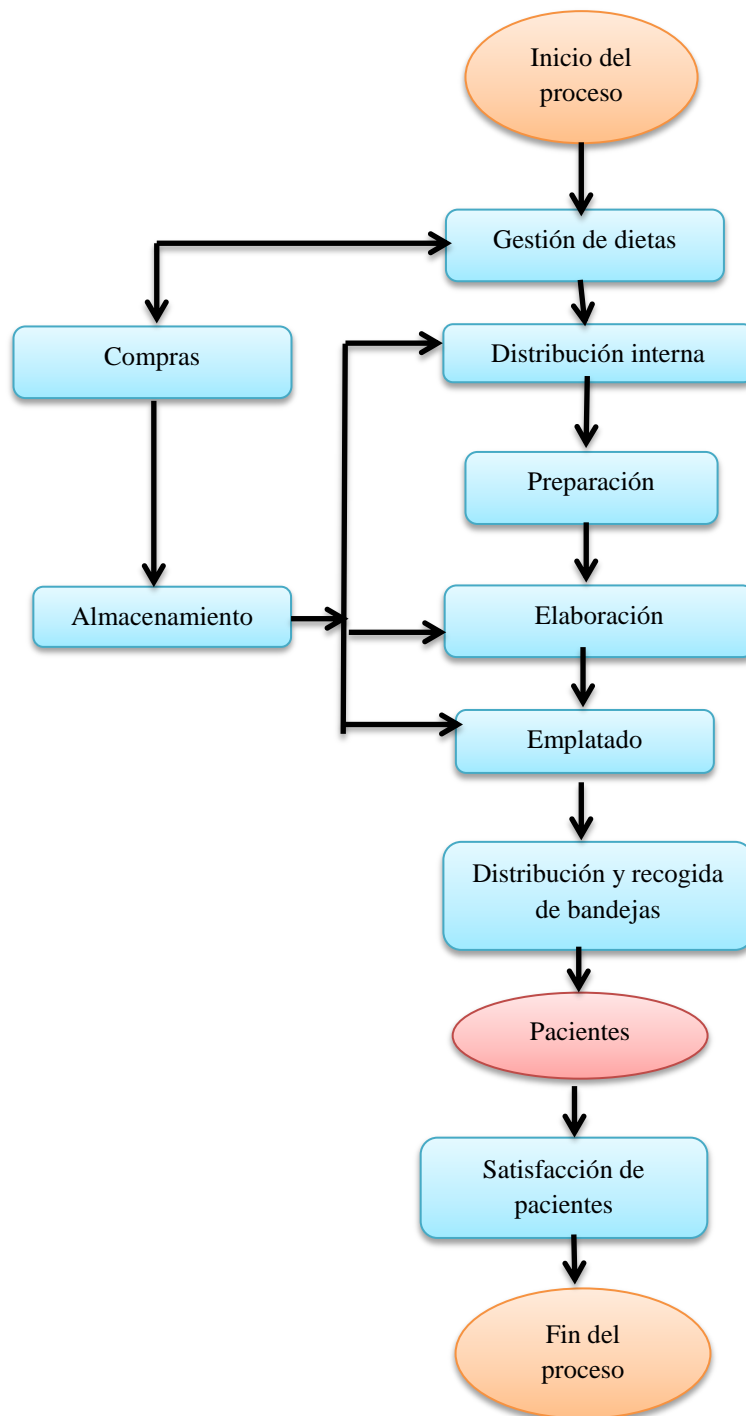


Figura 3: Flujograma del Proceso Integral del Departamento de Nutrición y Dietética

Elaborado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

El departamento dispone de la planificación de procesos como la preparación y la ejecución de programas de atención nutricional del paciente (Flujograma), según los principios y técnicas de la dietética y dietoterapia, con base en las prescripciones médicas para cumplir con las necesidades nutricionales del paciente, además realizan a los pacientes dos encuestas cada año para evaluar la calidad del servicio del departamento de nutrición y dietética y mejorar las deficiencias encontradas, a través del estudio y modificación de las dietas para mejorar la asistencia y satisfacción del paciente en base a la evaluación diaria por medio de la visita médica y evolución del organismo. Además de registran las quejas que llegan desde los pacientes para dar una solución oportuna y adecuada.

Los procesos de compras se encuentra a cargo del departamento de abastecimientos el cual tiene una relación directa con el departamento de nutrición y dietética y mantiene registros escritos (acta de pedido y acta de entrega-recepción) con respecto a los productos y requisitos que se solicita a los proveedores, en donde se toma en cuenta los criterios, una evaluación y reevaluación para su selección. Los pedidos de compra en el departamento se manejan a través de una metodología adecuada (actas, documentación, etc), en donde constan los requisitos deseados (peso y características organolépticas), cumpliendo con la metodología establecida con el objetivo de conseguir los productos óptimos para el pocesamiento y posterior consumo por parte de los pacientes. Dichas características organolépticas se verifican previo a su adquisición en donde el ecónomo es el responsable de dicho proceso, el cual se encuentra establecido y documentado, facilitando el manejo de la trazabilidad de los productos a lo largo de todo el proceso, a través del manejo de registros escritos que facilitan la identificación del producto (alimento preparado) causante del problema en caso de existir.

En este punto se analiza también el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que corresponde específicamente a la infraestructura y procesos en la elaboración del producto. En el cuadroN°2-3. Se observan los puntos evaluados con su valoración: cumple, medianamente cumple y no cumple.

Cuadro 6: Grado de Cumplimiento de las BPM en establecimientos de alimentación colectiva

Puntos de la Norma	Cumple	Medianamente cumple	No cumple	Total	% por Puntuación	% por Área
REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS INFRAESTRUCTURALES GENERALES	10	5	5	20	10=50% 5=25% 5=25%	31.74%
BODEGAS	2	0	1	3	2=66.67% 0=0.0% 1=33.33%	4.76%
ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	5	3	0	8	5=62.5% 3=37.5% 0=0.0%	12.70%
ÁREA DE LAVADO	2	1	0	3	2=66.67% 1=33.33% 0=0.0%	4.76%

ÁREA DE ALMACENAMIENTO Y/O CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	3	3	0	6	3=50.0% 3=50.0% 0=0.0%	9.53%
INSTALACIONES SANITARIAS - ÁREA DE SERVICIOS SANITARIOS	2	6	1	9	2=22.22% 6=66.67% 1=11.11%	14.28%
PERSONAL	2	3	1	6	2=33.33% 3=50.0% 1=16.67%	9.53%
PRÁCTICAS CORRECTAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	3	1	1	5	3=60.0% 1=20.0% 1=20.0%	7.94%
OTROS REQUISITOS	2	1	0	3	2=66.67% 1=33.37% 0=0.0%	4.76%
PORCENTAJE	49	37	14	Total 63		100%

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

El área de Requisitos y Características Infraestructurales Generales, tiene un mayor número de requisitos, 20 literales valorados, de los cuales el 50% se encuentra en cumplimiento, el 25% medianamente cumple y el 25% no cumple. A continuación se detallan las razones por las cuales se ha valorado medianamente cumple y no cumple:

- Las áreas se encuentran ordenadas y limpias a excepción del área de lavado de vajilla en donde el motor de la máquina lavaplatos filtra agua y existe la formación de óxido.
- Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado, existe la presencia de cables sueltos sin protección en la salida de los tomacorrientes, algunos tomacorrientes se encuentran desprotegidos y no se encuentran ensamblados en la pared.
- Los basureros se encuentran debidamente rotulados y con fundas desechables, sin embargo la mayoría no contiene tapas y están expuestos y se encuentran muy cerca del área de cocina, esto debido al limitado espacio disponible.
- Para la limpieza general y el control de plagas se contrata una empresa externa, la limpieza diaria está a cargo del personal interno, para fortalecer este punto se deberá mantener los protocolos de limpieza, diarios, semanales, mensuales y la lista de verificación de su cumplimiento.
- No existen rótulos con capacidad de aforo en todo el departamento de Nutrición y Dietética.
- No existe evidencia de capacitaciones programadas y ejecutadas por el departamento, sobre manipulación de alimentos y Buenas Prácticas de Manufactura, el personal realiza capacitaciones por su cuenta propia.
- Existe presencia de plagas (cucarachas vivas y muertas) en el departamento de Nutrición y Dietética.

- Las paredes son lavables e impermeables ya que están recubiertas de cerámica, pero presentan filos rotos debido a que el material es antiguo, existen espacios sin recubrimiento. La pared cercana a la rejilla de ventilación externa presenta deterioro de la pintura.
- El techo tiene la pintura deteriorada y en las partes en que no posee pintura el techo o tumbado necesita mantenimiento, esto representa un potencial de peligros físicos y microbiológicos.
- Las puertas son lavables y lisas aunque no son de fácil limpieza porque tienen rajaduras, además las coladeras presentan estancamientos y acumulación de basura.

El área de Bodegas, tiene 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% faltante no cumple debido a que:

- Siendo una empresa pública, lo correspondiente al listado y calificación de proveedores pertenece al departamento de abastecimientos, el cual se encarga de facilitar una copia de esta información a Bodega, ya que ésta se encarga de recibir los productos.

El área de Preparación de Alimentos y Bebidas, con un número de 8 literales valorados, en los cuales el 62.5% se encuentra en cumplimiento y el 37.5% medianamente cumple debido a que:

- La limpieza se puede realizar de manera adecuada aunque no de forma óptima esto se debe a que no existe una distribución de espacios apropiada en donde el área de Instalaciones Sanitarias – área de Servicios Sanitarios se pueda mantener alejada de las demás áreas, además de que las puertas de dicha área permanecen abiertas lo que puede provocar una contaminación cruzada.
- El piso es lavable, impermeable, liso pero posee grietas y no tiene caída hacia el desagüe.
- Algunos alimentos ya preparados se mantienen a temperatura ambiente hasta que se realice el emplatado y distribuyan a los pacientes, se recomienda mantener a una T de 65°C para alimentos cocidos, hasta que se distribuyan a los pacientes

El área de Lavado, con un número de 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% faltante no cumple debido a que:

- Lavabos son de acero inoxidable con instalaciones de agua, no están sujetos adecuadamente a la pared, por lo que se puede convertir en un peligro para sus manipuladores.
- Se realizó en el área de lavado de vajilla el análisis de microorganismos indicadores de la posible presencia de organismos peligrosos que puedan permitir la multiplicación de especies infecciosas en los alimentos. En el cuadro N°7 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado en el área de lavado de vajilla de los pacientes. La muestra tomada determinó la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido.

Cuadro N°7. Análisis microbiológico de las áreas de lavado de vajilla de los pacientes

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006
ÁREAS	<i>Aerobios mesófilos</i>
	15- 300 UFC/g o cm ³ LIM MAXIMO
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES ENTRADA	1
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES INTERMEDIA	1
ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA DE PACIENTES FINAL	7

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

- Se realizó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en el coche transportador de alimentos y utensilios comúnmente usados en la ingesta de los alimentos por parte de los pacientes, para determinar la posible presencia de un número elevado de bacterias aerobios mesófilos que crecen a temperatura corporal o próxima a ella, por lo que se puede brindar las condiciones favorables para la multiplicación de los microorganismos patógenos de origen humano o animal. Se debe especificar que un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma. Salvo en los alimentos obtenidos por fermentación no es recomendable obtener un recuento elevado de aerobios m.
- Se realizó el análisis y determinación de *Staphylococcus aureus* en el manubrio del coche transportador de alimentos, en diferentes partes de su estructura para tratar de determinar la presencia o ausencia del mismo, debido a que ésta es una bacteria resistente al medio ambiente y se encuentra ampliamente distribuida en la naturaleza y puede conllevar a una posible contaminación a los alimentos como verduras, frutas, etc. con toxinas altamente estables y resistentes al calor, cuyo efecto puede producir una intoxicación aguda en los consumidores y que generalmente proviene del manipulador. En el cuadro N°8 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado al coche transportador de alimentos y utensilios de cocina. Las muestras tomadas del coche transportador de alimentos determinó la presencia de aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, no se determinó la presencia de mohos y levaduras ni de *Staphylococcus aureus*. En cuanto a los utensilios de cocina se determinó la presencia de Aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro de los valores permitidos por la norma.

Cuadro N°8: Análisis microbiológico de los utensilios de cocina y coche transportador de alimentos.

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-10:2013	NTE INEN 1529-14:2013
COCHE TRANSPORTADOR DE ALIMENTOS	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm^3	<i>*Mohos y Levaduras</i> UP/g o cm^3	<i>**Staphylococcus aureus</i> UFC/g o cm^3
MANUBRIO COCHE	120	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
BASE DE APOYO	10	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
ÁREA INTERNA	20	<1.0 x 10	<1.0 x 10/vi
MUESTRA	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm^3		
CUCHARA	180	No realizada	No realizada
CUCHARILLA	110	No realizada	No realizada
TENEDOR	120	No realizada	No realizada
CUCHILLO	160	No realizada	No realizada
PLATO	130	No realizada	No realizada
TAZA	140	No realizada	No realizada

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015

* Según la norma para Mohos y Levaduras, si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). <1.0 x 10

** Según la norma para *Staphylococcus aureus*, si las placas inoculadas con la dilución o suspensión más concentrada no contienen colonias de *S. aureus*, expresar los resultados como: <1.0 X 10 /vi

El área de Almacenamiento y/o Conservación de Alimentos, con un número de 6 literales valorados, en los cuales el 50% es valorado como: cumple y el 50% medianamente cumple, debido a que:

- Los artefactos de congelación y anaques no se encuentran en buen estado, poseen la pintura deteriorada y presentan óxido en sus estructuras.
- Existen frutas frescas como: legumbres, carnes blancas, rojas, mariscos, papas, huevos que deben ser rotuladas con la fecha de tentativa de recolección u obtención en campo, para poder predecir en conjunto con su valoración sensorial su fecha máxima de uso.
- Se evidencia algunas sobras de productos como guayabas, duraznos y naranjillas los cuales se encuentran medianamente deteriorados.
- Se determinó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en las áreas de almacenamiento tanto de productos secos como almacenamiento en cuarto frío, para determinar la posible presencia de bacterias aerobios mesófilos que crecen bien a temperatura ambiente o frías, debido a que los productos perecederos pueden indicar condiciones inadecuadas de tiempo/temperatura durante su almacenamiento por motivo de la presencia de éstos microorganismos. Como anteriormente se especificó que un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma... Salvo en los alimentos obtenidos por fermentación no es recomendable obtener un recuento elevado de aerobios m.

- En el área de Almacenamiento de cuarto frío se debe prestar atención debido a que se encontró la presencia de mohos y levaduras elevada lo que conlleva a una posible contaminación y deterioro de los alimentos con mayor facilidad. Ésta presencia puede ser a causa de una incorrecta temperatura de almacenamiento o una mala higiene realizada durante el mantenimiento del equipo de refrigeración. En el cuadro N°9 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a las diferentes áreas que conforman el departamento. Las muestras tomadas determinaron la presencia de Aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, lo que indica que no existe contaminación mayor, no se determinó la presencia de Mohos y Levaduras en el área de Instalaciones Sanitarias- área de Servicios Sanitarios por lo que se reporta según la norma para Mohos y Levaduras lo establece, si las placas examinadas no contienen colonias, se debe expresar los resultados de la siguiente forma si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). $<1.0 \times 10$.

Cuadro N°9. Análisis microbiológico del medio ambiente de las áreas del departamento de nutrición y dietética

ÁREAS	Aerobios mesófilos 15- 300 UFC/g o cm^3	UFC/g o cm^3 LIM MAXIMO	* Mohos y Levaduras LIM MAXIMO 150	UP/g o cm^3
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS ENTRADA		5		>150
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS INTERMEDIA		2		>150
ÁREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS SECOS FINAL		1		$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO ENTRADA		3		$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO INTERMEDIA		12		$<1.0 \times 10$
ÁREA DE ALMACENAMIENTO CUARTO FRIO FINAL		15		$<1.0 \times 10$
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA ENTRADA		2		
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA INTERMEDIA		1		
ÁREA DE DISTRIBUCIÓN INTERNA FINAL		1		

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

El área de Instalaciones Sanitarias - área de Servicios Sanitarios, la cual es la segunda área más grande con un número de 9 literales valorados, en los cuales el 22.22% se encuentra en cumplimiento y el 66.67% medianamente cumple y el 11.11% faltante no cumple debido a que:

- Los servicios sanitarios se encuentran fuera del área de manipulación de alimentos pero las salidas y entradas a los mismos se encuentran muy cerca al área de preparación de alimentos lo que puede provocar contaminación cruzada.
- Los inodoros están compartidos con el economato, no están dotados de toallas de papel, el piso se encuentra en mal estado.

- No existen urinarios en el baño de hombres.
- En cuanto a los lavamanos para uso exclusivo del personal en general (clientes), solamente existen dos, se debe considerar el número de usuarios para determinar si son suficientes.
- Se determinó el análisis de microorganismos aerobios mesófilos en el área de instalaciones sanitarias - área de servicios sanitarios, para determinar la posible presencia de un número elevado de bacterias aerobios mesófilos (mohos y levaduras) crecen bien a temperatura ambiente o frías, debido a que los productos perecederos pueden indicar condiciones inadecuadas de tiempo/temperatura durante su almacenamiento por motivo de la presencia de éstos microorganismos. Como anteriormente un recuento bajo de aerobios mesófilos no asegura la ausencia de flora patógena o a su vez un número elevado no asegura la presencia de la misma, se cree prudente realizar un análisis de aerobios m. debido a que en estas instalaciones recurre todo el personal laboral del departamento y puede existir una contaminación entre manipuladores.
- En el cuadro N°10 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a las diferentes áreas que conforman el departamento. Las muestras tomadas determinaron la presencia de Aerobios mesófilos, con valores que se encuentran dentro del rango permitido, no se determinó la presencia de Mohos y Levaduras en el área de Instalaciones Sanitarias- área de Servicios Sanitarios por lo que se reporta según la norma para Mohos y Levaduras lo establece

Cuadro N°10. Análisis microbiológico del área de instalaciones sanitarias - área de servicios sanitarios

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-10:2013
ÁREAS	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm³	<i>* Mohos y Levaduras</i> UP/g o cm³
	15- 300 UFC/g o cm³ LIM MAXIMO	LIM MAXIMO 150 UP/g o cm³
BAÑOS HOMBRES ENTRADA	1	<1.0 x 10
BAÑOS HOMBRES INTERMEDIA	2	<1.0 x 10
BAÑOS HOMBRES FINAL	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES ENTRADA	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES INTERMEDIA	2	<1.0 x 10
BAÑOS MUJERES FINAL	3	<1.0 x 10

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

**Según la Norma para Mohos y Levaduras, si no hay desarrollo de colonias en las placas de las suspensión 10-1, presentar como número estimado (NE). <1.0 x 10*

El área de Personal, con un número de 6 literales valorados, en los cuales el 33.33% se encuentra en cumplimiento y el 50% medianamente cumple y el 16.67% faltante no cumple debido a que:

- Luego de acudir al médico el ecónomo cumplía con sus labores diarias, el cual denotaba síntomas de gripe, en donde se recomienda otorgar permiso para que recupere su estado

normal de salud y evitar posibles contaminaciones con los alimentos y el personal laboral o se recomienda el uso de protección a nivel de sus fosas nasales y manos.

- Se evidencia que el personal nuevo no tiene uñas cortadas y contienen esmalte, además el personal laboral con aretes y se observa la utilización de celulares en las horas laborables, por lo cual se recomienda las capacitaciones pertinentes.
- El personal utiliza indumentaria apropiada más no completa debido a que no utilizan mascarilla durante la manipulación de alimentos permanentemente.
- Se realizó el análisis y determinación de *Staphylococcus aureus* en el manipulador voluntario, tratando de determinar la presencia o ausencia del mismo, debido a que ésta es una bacteria resistente al medio ambiente y se encuentra ampliamente distribuida en la naturaleza y puede conllevar a una posible contaminación a los alimentos como verduras, frutas, etc. con toxinas altamente estables y resistentes al calor, los efectos producidos por ésta toxina conlleva a una intoxicación muy aguda.
- En el cuadro N°11 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado solamente a un manipulador, debido a que este medio de verificación fue voluntario. La muestra tomada determinó la presencia de Aerobios mesófilos y *Staphylococcus aureus* con valores que se encuentran cercanos y fuera del rango permitido, lo que indica que se debe fortalecer la higiene durante la manipulación de los alimentos para evitar una posible contaminación hacia los alimentos y una recaída en la salud del paciente.
- Es importante indicar que el día de la toma de muestras para análisis microbiológico el personal contaba con la indumentaria correcta, lo que influye en los resultados de dichos análisis que en su mayoría se encuentran normales.

Cuadro N°11. Análisis microbiológico realizado al manipulador (voluntario)

REFERENCIA	NTE INEN 1529-5:2006	NTE INEN 1529-14:2013
MUESTRA	<i>Aerobios mesófilos</i> UFC/g o cm³	<i>Staphylococcus aureus</i> UFC/g o cm³
MANIPULADOR	15- 300 UFC/g o cm³ LIM MAXIMO	15-150 UFC/g o cm³ LIM MÁXIMO
MANO DERECHA	200	40
MANO IZQUIERDA	250	60
FOSAS NASALES	650	100

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

El área de Prácticas Correctas de Preparación de Alimentos y Bebidas, con un número de 5 literales valorados, en los cuales el 60% se encuentra en cumplimiento, el 20% medianamente cumple y el 20% faltante no cumple debido a que:

- No existen procedimientos y/o instructivos publicados en las respectivas áreas, los cuales ayuden a la correcta manipulación y manejo de alimentos crudos, cocidos y fritos.

- El personal nuevo no ha recibido inducción de cómo evitar los problemas de contaminación cruzada, se debería realizar las capacitaciones correspondientes.
- Se realizó el análisis y determinación de Coli- coliformes totales en las muestras de agua que se manipulan dentro del departamento, tratando de determinar la presencia o ausencia de los mismos, debido a que la E. coli es considerada como el indicador de una posible presencia de patógenos entéricos en el agua y en otros alimentos crudos. De ésta manera se puede determinar el estado del agua con una posible inocuidad o contaminación de origen fecal. En el cuadro N°12 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a los dos tipos de agua (agua potable y agua purificada) que manejan dentro del departamento de Nutrición y Dietética. La muestra tomada determinó la ausencia de Coli - coliformes totales. Se determinó la presencia de Aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro del rango permitido, lo que indica que el agua es óptima para el consumo y uso con relación al análisis microbiológico.

Cuadro N°12. Análisis microbiológico de las muestras de agua del departamento

MUESTRA	<i>Coli-Coliformes totales</i> (NMP/100mL)	NTE INEN 2200 : LÍMITE MÁXIMO	<i>Aerobios mesófilos</i> (UFC/mL)	NTE INEN 2200 LÍMITE MÁXIMO
AGUA PURIFICADA 1	<1.1	< 1,1	6	1.0×10^2
AGUA PURIFICADA 2	<1.1	< 1,1	2	1.0×10^2
MUESTRA	<i>Coli-Coliformes totales</i> (NMP/100mL)	NTE INEN 1108 LÍMITE MÁXIMO		
AGUA POTABLE 1	<1.1*	< 1,1 *	N.A.	
AGUA POTABLE 2	<1.1*	< 1,1 *	N.A.	

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

- Se realizó el análisis y determinación de Coli- coliformes totales en las muestras de los alimentos que se distribuyen a los pacientes, tratando de determinar la presencia o ausencia de los mismos, debido a que los alimentos no recibieron un tratamiento adecuado o sufrieron contaminación posterior al tratamiento, más frecuentemente a partir de materias primas, equipos sucios o manejo no higiénico.

En el cuadro N°13 se muestra los resultados del análisis microbiológico realizado a los alimentos de un menú diario que manejan dentro del departamento de Nutrición y Dietética. La muestra tomada determinó la ausencia de Coli - coliformes totales por lo que se reporta según la norma para Coli- coliformes totales lo establece. Se determinó la presencia de Aerobios mesófilos con valores que se encuentran dentro del rango permitido.

Cuadro 13: Análisis microbiológico de los alimentos distribuidos a piso

REFERENCIA	NTE INEN 1529-7:2013		NTE INEN 1529-5:2006		LÍMITE MÁXIMO	
MUESTRA	* Coli-Coliformes totales	UFC/g o cm^3	Aerobios mesófilos	UFC/g o cm^3	15-300	UFC/g o cm^3
ARROZ PISO		$< 1.0 \times 10^1$		40		
ARROZ PISO		$< 1.0 \times 10^1$		40		
ARROZ DEPARTAMENTO		$< 1.0 \times 10^1$		100		
HIGADO PISO		$< 1.0 \times 10^1$		20		
HIGADO PISO		$< 1.0 \times 10^1$		30		
HIGADO DEPARTAMENTO		$< 1.0 \times 10^1$		230		
SOPA PISO		$< 1.0 \times 10^1$		10		
SOPA PISO		$< 1.0 \times 10^1$		10		
SOPA DEPARTAMENTO		$< 1.0 \times 10^1$		10		

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

* Según la norma para Coli-Coliformes totales, si las placas examinadas no contienen colonias, expresar los resultados de la siguiente forma: $< 1.0 \times 10^1$

El área de Otros Requisitos, con un número de 3 literales valorados, en los cuales el 66.67% se encuentra en cumplimiento y el 33.33% medianamente cumple debido a que:

- El departamento de Nutrición y Dietética posee un botiquín de primeros auxilios que carece de equipamiento.

Obteniendo como resultados que el área con mayores deficiencias es el área de Requisitos y Características Infraestructurales Generales con un porcentaje total de 31.74%, seguidamente del área de Instalaciones Sanitarias - área de Servicios Sanitarios con un porcentaje de 14.28% y en tercer lugar como área representativa con mayores falencias es el área de Preparación de Alimentos y Bebidas con un porcentaje de 12.70%.

4.5 Medición, Análisis y Mejora

En el departamento aún no existe una metodología documentada que permita la medición (indicadores) del alcance de los objetivos planteados, el análisis correspondiente y por tanto se use como herramienta para la mejora continua.

Los nutricionistas clínicos son los encargados de definir las pautas de inspección final de producto, llevando un registro acerca de las inspecciones finales del mismo, para brindar al paciente una dieta acorde a sus necesidades alimenticias, evolución y prescripciones médicas determinadas en la visita diaria.

El departamento realiza dos veces al año, una encuesta denominada: Encuesta Servicio de Nutrición y Dietética, a través de la cual el paciente valora: Talento Humano, Servicio y Productos – Alimentos. La dirección del departamento presentó los resultados de 2014, en los cuales describen los resultados y al final concluye que: “Las deficiencias que muestran los resultados serán estudiados y modificados para mejorar la asistencia hacia los pacientes del IESS Riobamba”, sin embargo, no se presenta evidencia de dicho estudio.

Con respecto a las acciones correctivas existen procedimientos documentados que conjuntamente con los registros (memos) se utilizan para tomar acciones correctivas y verificar el cierre y eficacia de las mismas con la determinación de niveles de sanción acordes al grado de incumplimiento que se deberían tomar en el departamento. Y aunque está claro que se debería tomar precauciones para evitar o prevenir las acciones y evitar consecuencias mayores en el departamento no existen procedimientos documentados en los cuales se verifica el cierre y la eficacia de las acciones preventivas, debido a que no existe implementado un sistema de gestión de calidad con la cual se registren acciones emprendidas para la mejora continua.

Para complementar este punto se realizó un encuesta a 18 pacientes (Cuadro N°14) , muestra menor a la del estudio del departamento, ya que se consideró pacientes con mayor tiempo de hospitalización. En el cuadro N°15. se observan los puntos evaluados con su calificación: Excelente, muy bueno, bueno, regular, malo, siempre casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, en donde la valoración está acorde a cada punto.

Cuadro N°14. Datos de los pacientes encuestados ubicados por áreas, días y edad.

ÁREAS				# de pacientes			Resultados expresados en porcentaje				
TRAUMATOLOGIA				8 PACIENTES			44.44				
MEDICINA INTERNA				10 PACIENTES			55.56				
DÍAS	6D	7D	8D	9D	10D	11D	14D	15D	17D	18D	
# DÍAS	6	3	1	2	1	1	1	1	1	1	
EDAD	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90			
# DE PACIENTES	1	2	1	1	2	1	4	6			

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

Cuadro N°15: Grado de satisfacción del paciente medido en porcentaje

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y SERVICIO					
	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Percepción del servicio de alimentación	5.55	22.22	61.12	11.11	
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
La atención del personal de alimentación la califica como buena	88.88	11.12			
Hallazgo de materia extraña en los alimentos					100
La presentación e higiene del personal de alimentación la califica como buena	100				
Existe variedad en la alimentación recibida	44.45	33.33	11.12	5.55	5.55
Influencia la alimentación en la salud y recuperación	94.45		5.55		

Confianza en la limpieza y seguridad de los utensilios	77.78	5.55	16.67		
PERCEPCIÓN DE LA COMODIDAD					
Alimentación recibida esta adecuada a las necesidades y limitaciones del paciente	66.66	11.12	16.67		5.55
Coinciden otros servicios de salud con la hora de la alimentación	11.12	11.12	38.88	11.12	27.76
Los alimentos recibidos son de agrado de los pacientes	55.56	5.55	33.34	5.55	
Porcentaje de pacientes que no consumieron los alimentos en al menos un día de su estancia.	27.76				
Porcentaje de pacientes que desearían al menos dos opciones de menú	88.88				

Realizado por: ORDÓÑEZ, José. 2015.

En la percepción del servicio de alimentación el 61.12% de los pacientes encuestados consideran que es bueno, debido a que los mismos creen que si se puede mejorar en otros aspectos como en la atención y amabilidad por parte de los auxiliares de alimentación y los nutricionistas que están relacionados directamente con los pacientes y están en capacidades de conocer las necesidades de cada uno de ellos, debido a que muchos de los pacientes por motivo de su edad avanzada no tienen facilidad para consumir los alimentos (arroz en exceso) que les llegan duros y secos. De la misma manera indican que se debería mejorar el sabor de la comida, el desayuno y demás comidas que por su aspecto son muy pobres, se debería añadir algo más de ingredientes en dietas para pacientes que no tienen restricción mayor.

El 16.67% de los pacientes no confían en la limpieza y seguridad de los utensilios utilizados en su alimentación durante su estancia hospitalaria porque no llegan protegidos y el material de los utensilios no inspira confianza, además de que la vajilla es antigua y se encuentra deteriorada.

El 38.88% de los pacientes opinan que la hora de alimentación coincide con la visita médica, internos y sobretodo con el personal de limpieza, que además de estar presentes no realizan bien su trabajo, lo que conlleva a una pérdida de apetito obteniendo como consecuencia la lenta recuperación y en algunos casos decaimiento de la salud en los pacientes.

El 88.88% de los pacientes opinan que si debería existir varias opciones de menú, con la opción de elegir no lo que más les gusta sino lo que menos les desagrada, por motivo que muchos pacientes no consumen los alimentos preparados debido a que no son de su agrado, como un ejemplo se cita a las ensaladas, ayudando al enfermo a consumir en mayor cantidad los alimentos mejorando su estado nutricional y colaborando con su pronta recuperación, optimizando recursos económicos.

A continuación se transcriben las sugerencias dadas por los pacientes encuestados, las cuales se deberán analizar para determinar su grado de aplicabilidad.

- Enviar a piso cubiertos completos y adecuados que faciliten el consumo de los alimentos como (durazno entero con pepa).
- Modificar la presentación del alimento durazno entero con pepa, enviar sin pepa en especial a pacientes que son de avanzada edad.
- Mejorar las preparaciones de los alimentos, añadir algo más de ingredientes a la sopa cuando no se trata de dietas estrictamente líquidas.
- Las coladas son muy espesas, los segundos platos son muy secos, lo que dificulta a los pacientes de avanzada edad que no pueden tragar fácilmente.
- Aromatizar la comida para llamar la atención del paciente y abrir su apetito.
- La comida debería estar a temperatura óptima y en el caso de los pacientes que no pueden consumir los alimentos rápidamente que se les facilite un medio para recalentar la comida (microondas)
- Mejorar la calidad del jugo y que no solamente sea agua.
- Facilitar agua o bebida líquida para el consumo del paciente y para ingerir los medicamentos.
- Consulten al paciente sobre el consumo de los alimentos y brindar la opción de cambiar los alimentos duros por otro alimento más suave.
- Que exista mayor coordinación entre los médicos y el personal de Nutrición y Dietética.
- Mayor comunicación por parte del personal de Nutrición y Dietética con el paciente o familiares.
- Exista varias opciones de menú para que el paciente se sienta a gusto y trate de consumir al máximo los alimentos y se recupere más rápido.

5. RECOMENDACIONES PARA SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

En éste apartado se debe tomar en cuenta los ítems antes especificados, debido a que si no existe una buena metodología en conjunto no será posible aplicar un Sistema de Gestión de la Calidad. Las autoridades y el personal laboral deben comprometerse en cumplir con los literales que les corresponde.

Como ejemplo se puede citar:

- Se deberán asignar funciones y sus interrelaciones dentro del departamento, de igual manera las responsabilidades y autoridades de las personas que componen la organización del departamento de Nutrición y Dietética del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba para que facilite la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Debe existir una metodología para la realización y cumplimiento de los procesos obligatorios por la norma INEN ISO 9001:2008 “Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos”, no será

posible la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el departamento de nutrición y dietética, debido a que si no se tiene un control de documentos, registros, no conformidades, auditorías, y acciones correctivas y preventivas, no se cumplirá con los requisitos del paciente y no se podrá verificar la mejora continua dentro del departamento de Nutrición y Dietética del IESS Riobamba.